الصحةالنفسية

مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية

الأستاذ الدكتور محمود كاظم محمود التميمي





www.darsafa.net





﴿ وَقُلِأَعُلُواْ فَسَدَيْرَى اللَّهُ عَمَلَكُمُ وَرَسُولُهُ وَلَلْوُمِنُونَ ۗ ﴾ حدق الله العظيم

الم**بحة النفسية** مناهيم نظرية وأسس تطبيقية



مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية

الأستاذ النكتير محمود كافلم محمود التميمي

> الطبعة الأولى 2013 م -- 1434 مـ



الملكة الأردنية الهاشمية رقع الإيداع لدى دائرة الكتبة الومانية (2012/5/1531)

155.4

التميمي، محمود كاظم الصحة النفسية مفاهيم نظرية واسس تطبيقية/ محمود كاظم التميمي. _ عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2012.

() ص

ر. أ: 2012/5/1531 الواصفات: / الصحة النفسية// علم النفس

پتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا
 المصنف عن رأى داثرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومة أخرى

حقوق الطبع محفوظة للناشر

Copyright © All rights reserved

الطبعة الأولى 2013م — 1434هـ

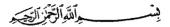
دارصفاء للنشروالتوزيع

عمان _ شارع الملك حسين ـ مجمع الشعيس التجاري ـ طفاكس 4612190 626+. هاتف: 4611169 6266+ ص. ب 922762 عمان _ 11192 الاردن DAR SAFA Publishing – Distributing

Telefax: +962 6 4612190- Tel: +962 6 4611169 P.O.Box: 922762 Amman 11192- Jordan

> http://www.darsafa.net E-mail:safa@darsafa.net

رىمك ISBN 978-9957-24-835-2 رىمك



﴿ وَإِذَا مُرِضَّتُ فَهُوَيَشَّفِينِ ﴾

الشعراء: 80





ثبت المتويات

غهيد				
الفصل الأول: مفهوم الصحة النفسية				
نعاريف الصحة النفسية				
وهناك العديد من التعريفات للصحة النفسية				
اهمية الصحة النفسية				
هية الصحة النفسية للإنسان				
اهمية الصحة النفسية للمجتمع				
علم النفس والصحة النفسية				
لحة تاريخية عن نشأة الصحة النفسية				
أ- العصور القديمة				
ب- العصور الوسطى				
ج- العصر الحديث				
الفصل الثاني: معايير الصحة النفسية				
أولاً: محكات السلوك العادي وغير العادي. (السواء واللاسواء) 29				
1- المحك الذاتي				
2- المحك الإحصائي				
31 المحك الإيقاعي (الحضاري الثقافي)				
4- المحك المثالي				
5- المحك الباثولوجي				

विकास में स्थानिक विकास के प्रश्नेत के प्रवास के प
6-محك المواءمة بين الفرد ومصلحة الجياعة (قدم اكولمان)
7-محكات ذات طابع أجرائي
نياً التوافق النفسي
ىض المؤشرات التي تشير إلى التوافق (الصحة النفسية)
الفصل الثالث: التخلف العقلي
ندمة
نهوم التخلف العقلي
ساب اختلاف ثعريف التخلف العقلي
ىريف التخلف العقلي على أســاس (العامـل العقلـي- البايولوجي-
(جتهاعي)
سباب التخلف العقلي
يصائص المتخلفين عقلياً
يزات المتخلفين عقلياً (ضمن الفئات المختلفة)
نشار التخلف العقلي
منيف التخلف العقلي
1- تصنيف على أساس الأسباب 3
2- تصنيف على أساس الأنهاط الإكلينيكية
3- التصنيف على أساس نسبة الذكاء
4- التصنيف النفسي الاجتماعي
5- المتصنيف التربوي
- رعاية المعوقين عقلياً

্ত্র ্রামিক । বিশ্বর এবর এবর এবর এক ১৯ এবর এর ১ এক ১৯ ১৯ ১৯ ১৯ ১৯ ১৯ ১৯ ১৯ ১৯ ১৯ ১৯ ১৯ ১৯
- الخدمات الإرشادية في مجال التخلف العقلي
1- الإرشاد النفسي للوالدين
2- الإرشاد النفسي للمتخلفين
3- الإرشاد الجيني الوراثي
الفصل الرابع: الصحة النفسية و الإسلام
داية الصحة النفسية كها جاء في القرآن الكريم
غهوم الصحة النفسية في الإسلام
لمعيار الإسلامي للصحة النفسية
نبروط الصحة النفسية في الإسلام
نهج الإسلام وتحقيق أركان الصحة النفسية
لصحة النفسية والإسلام
لعلاقة بين الدين الإسلامي و الصحة النفسية
الفصل الخامس: الإرشاد والصحة النفسية
قدمة
لإرشاد النفسي والعلاج النفسي
لصحة الإنسانية
لنفسلنفس
علم الصحة النفسية
لنطلقات النظرية في الصحة النفسية
راحل التطور الصحة النفسية
لمحافظة على الصحة النفسية

કું <mark>કું</mark> જ મેં ઈજાઈ છી છે. મેં હે હે હોઈ જ જ લે સ્વાર્ટ હો હો હો હોને હોને હોને હોને હોને હોને	च्याकृतक्षुं अराज्यो। प्रदेशकृतकर्वतक्ष	**
ظريات التي فسرت الصحة النفسية	الفصل السادس: الن	
85	ظريات التحليل النفسي	ولاً: ن
86	لنظريات النفسية الاجتماعية	انياً: اأ
88		
90		
91		
بع: الصحة النفسية والنمو	الفصل الساب	
97	الطفولة المبكرة	مرحلة
97	النسنامي	لعامل
98	المراهقة	مرحلة
100		
104	ات المراهقين	شكلا
106		
أمراض		
106		-
108	- الهستيريا	-2
111		
113		
116		
117		
117		

، الشهري إ - معادد ووووووووووووووووووووووووو	રમ્મ અમારાત શાસ્ત્ર ભાગ ભાગ સાથે તરા કરાવા અને સાથે આ ગામ ગામ તે કે જે ગામ સ્થિતિ છે. સ્થિતિ છે. જિલ્લો
	2- النظرية السلوكية في العلاج النفسي
122	3- العلاج النفسي عند المدرسة المعرفية
2	الفصل الثامن: الضغوط النفسي
129	أسباب الأزمة النفسية
131	الطرق السليمة لحل الأزمات
131	التوتر النفسي
132	المظاهر النفسية
133	المظاهر العقلية
133	القلقا
133	تعريف القلق
134	أنواع القلق
135	نفسير القلق عند بعض علياء النفس
137	فلق الاتصال
139	مكونات الخوف من الاتصال
140	لقلق من التفاوض
142	لمظاهر السلوكية لقلق التفاعل
سحة النفسية	الفصل التاسع: الغند الصماء (الهرمونات) والم
145	قلمة
	عريف الحومون
146	نواع الغددنواع الغدد
146	- الغدة النخامية

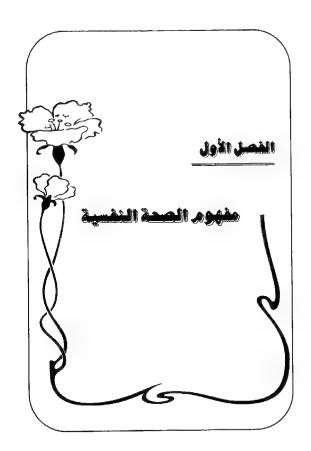
ું જે ક <mark>કું જું તુવલ તાલ તા</mark> લ વ્યાવ વ્યાવ વ્યાવ વ્યાવ વ્યાવ તાલે તાલે તાલે તાલે તાલે તાલે તાલે તાલે	رِ جُرِيِّ القورس و الجواجعة المتعارض والمتعارض المتعارض المتعا
147	أمراض الغدة النخامية
ن خلل في إفراز هرمونات الغدة التخامية147	- الإعراض الناجمة عر
148	- الغدة الدرقية
148	- أهمية الغدة الدرقية .
149	– التسمم الدرقي
149	- خول الغدة الدرقية
والتيموسية	
150	– الغدة الكظرية
151	– الغدة الجنسية
لوك اللاسوي	- الجهاز الغدي والسا
الصحة النفسيةا 153	تعقيب على الغدد و
157	الراجع

1.44

يعد موضوع الصحة النفسية من الموضوعات التي يحتاجها الإفراد على غتلف ثقافتهم وأعمارهم ونوعهم، ويحتاجها المختص والمثقف والطالب الجامعي ورب الأسرة والإنسان البسيط، لان الصحة النفسية توفر للإفراد السعادة والأمان والراحة.

لذا وجدت من الضروري إن أساهم في تقديم شيئاً بسيطاً عن هذا الموضوع الكبير، وتعمدتُ الكتابة بأسلوب بسيط كي يصل إلى ذهب المتلقي بشكل سريع وهي جهود متواضعة غرضها نيبل خدمة لأبناء وطني وخاصة طلبة الجامعة والمهتمين بدراسة السلوك الإنساني والراغبين بدراسة موضوعات علم النفس والشخصية والإرشاد النفسي والصحة النفسية، راجياً ومبتغياً مرضاة الله سبحانه وتعلى ومن الله التوفيق

વામાવાવાવાવા 15 સાવવાવાવાવાવા



الفصل الأول مفهوم الصحة النفسية

أصبحت العناية في الصحة النفسية للإفراد وبناء نفسيتهم بناء سليم موضع اهتمام القادة والمسؤولين والمشتغلين بعلم النفس. وان كل واحد من كل عشرة من السكان يحتاج إلى معونة من الطبيب النفسي أن عاجلاً أم آجلاً.

أن أهم ما يمتاز بمه القرن الواحد والعشريين انمه تسوده عواصل الصراع والتطاعن والحرب النفسية لدرجة جعلت كثيراً من سكان العالم في بقاع الأرض المختلفة يعيشون على حافة الهاوية.

أن الاضطرابات قد تفشت بين الناس في القرن الواحد والعشرين وأصبح يسيطر على الكثير من مظاهر سلوكهم إلى حد انه أصبح المحور الذي تمدور حوله الأبحاث المختلفة في تعليل كثير من مظاهر سلوكنا الخارجية عن المألوف.

يتضمن علم الصحة النفسية جانبين أساسين الجانب الأول وقائي والجانب الثاني علاجي وتضمن الوقاية اتخاذ الوسائل ضد العوامل التي تودي إلى تعرض أفراد أي مجتمع من المجتمعات لمشاعر الاضطرابات النفسية، أما الجانب الثاني وهو العلاج فلا يقتصر على الطرائق النفسية وحدها بل يتجاوز إلى طرائق العلاج الطبيعية الأخرى.

وهناك جانب ثالث وهو الجانب الإنشائي وهو ما يجتذبه المرء ليزيمد شعوره بالسعادة وليزيد كفايته إلى أقصى حد مستطاع.

ومن أمثلته ما يقوم به بعض من محاولات لتقوية الذاكرة أو الخيــال أو الإرادة أو الشخصية (أميمة، 1981,433-433).

تعاريف الصعة النفسية

وهي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي . كما إنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالبة من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس. ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه وان يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يسدو منه ما يدل على سوء التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على انزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف (فهمي، 15,1987-16).

وهناك العديد من التعريفات للصحة النفسية، منها:

أ. هي حالة لتكامل طاقات الفرد بها يؤدي إلى حسن إستثماره لها ومما يؤدي الى تحقيق وجوده، أي تحقيق إنسانيته (عبدالغفار، 1**97**6، 213).

ب. هي حالة دائمية نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وإنفعالياً وإجتاعياً) أي مع نفسه ومع بيته، ويشعر فيها بالسحادة مع نفسه ومع الاخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته الى اقصى حد يمكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً، بحيث يعيش في شلامة وسلام (زهران، 1980).

 ج. حالة يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثار طاقاته ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وادارة الأزمات النفسية وتكون شخصية سوية متكاملة ويكون سلوكه عادياً. د. التعريف وفق المنظور الإسلامي للصحة التفسية: هي وجود حالة من التعادل او التوازن بين سائر القوى والدوافع الجسدية والنفسية والروحية (القبانجي، 2002,13).

ه... تعريف منظمة الصحة العالمية (W H O): حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض (صالح، 32.2005).

ومن هذه التعريفات وغيرها نجد أنها تؤكد على ان الصحة النفسية هي: 1- حالة دائمة نسبياً من التوافق النفسي (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً).

2- شعور الفرد بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين.

3- يستطيع تحقيق ذاته.

 4- يستغل كل إمكاناته في حدود استطاعته الحقيقية من اجل أن يحقق وجوده.

5- يكون شخصاً إيجابياً ومنتج من اجل مجتمعه.

أهمية الصحة النفسية

1. أهمية الصحة النفسية للإنسان

 أ. تساعده على حياة خالية من التوترات والصراعات وبها يؤدي إلى الشعور بالطمانية والراحة.

وتزيد من قدرته على مواجهة الشدائد والأزمات والإحباط والتعامل معها
 بكفاءة بدلاً من الهروب منها.

ج. المساعدة في زيادة نشاط الفرد وقدرته على الإنتاج.

د. تساعده على اتخاذ القرارات المناسبة بسهولة.

ه.. تبعده عن التناقضات في سلوكه.

و. تساهم في قدره الإنسان على السيطرة على انفعالاته ورغباته بما يحقق تـوازن
 وسلوك مقبول.

ز. عامل مهم في الوقاية من الأمراض النفسية والجسمية.

2. أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

أ. الصحة النفسية عنصر مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي.

ب. تساعد في قدرة الفرد على قبول الواقع بعلاقاته مع محيطه.

ج. تساهم في زيادة أنتاج المجتمع.

د. تساهم بشكل ايجابي في الحياة الاجتاعية بجوانبها المختلفة كالتعلم والصحة
 والاقتصاد والسياسة، فكلم كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة
 نفسية كان الأداء ايجابي.

ه... المساهمة في بناء امري مستقر الذي هو أماس البناء الاجتماعي (صدن 4.2001).

علم النفس والصحة النفسية

يستهدف مساعدة الأسوياء من الناس على حل مشاكلهم بأنفسهم في مجال معين: التعليمي أو المهني أو الأسري أو الجنسي وغيرها.

عا لا يدخل في نطاق الأمراض النفسية والعقلية وذلك بإزجاء النصح إلىهم أو تزويدهم بمعلومات جديدة أو تأويل نشائج اختبارات نفسية تجري عليهم أو تشجعهم على الإفصاح عن متاعبهم والفعالاتهم. ومع انه يستهدف عادة ومعونة الأسوياء إلا انه يتدخل أحياناً في العلاج النفسي. الذي يستهدف عادة أحداث تغيرات أماسية في بناء شخصية المريض (اميمة ، 1988 ،72).

لحة تاريخية عن نشأة الصحة النفسية

أن الإمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسان، ولقـد مـر تطـور الصـحة النفسية بتاريخ طويل يرجع إلى حوالي (5000) ألاف سنة، ومن المفيد أن نلقي نظرة تاريخية لتطور الصحة النفسية عبر العصور:

أ- العصور القديمة: توجد الجذور التاريخية للصحة النفسية والأمراض النفسية في الحضارة المصرية والحضارة المصينية والسومرية والحضارة المحديدة منذ (3000 سنة ق.م). كان الاعتهاد السائد أن الأمراض النفسية والعقلية ترجع إلى قوى خارجية وأن سببها (مس الجن) وتأثير الأرواح الشريرة، لذلك كان المريض يعاني أفكار بدائية وعلاج بدائي، لازال في وقتنا الحاضر في بعض المجتمعات البدائية والطبقات المحدودة الثقافة. انبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية: مثل (عملية تربنة الجمجمة) أي إحداث ثقب بها حتى يخرج منه الروح الشريرة كما أدعى السحرة والعرافون.

كانوا رجال الدين يأخذون المريض إلى المعابد حتى يعود السسلام إلى حياته. عموما كان المريض يعزل حتى لا يؤذي نفسه ويؤذي الآخرين. وفي زمن الحضارة اليونانية والرومانية خاصة في الفترة بين (500 ق.م - 200 بعد الميلاد) نمت المعرفة إلى أن المنح هو العضو الذي يركز فيه النشاط العقلي المعرفي وأن المرض العقلي دليل على اضطراب المخ. وقد ناقش أفلاطون في كتاب الجمهورية العقل والكائن البشري ووجه عناية إلى المعاملة الإنسانية والفهم السلازم لعسلاج المرضى وتوقيع غرامة على من يهمل العقلي كذلك أرسطو ناقش (العقل والكائن البشري) ووجه عناية إلى أحلام المريض وأهميتها. وفي العالم الإسلامي والعربي ازدهرت علوم الطب والعلاج، ومن أعلام العرب (الطبري، الرازي، أبن سينا) وإقامة المستشفيات.

ب- العصور الوسطى: حدثت نكسة عبر العصور الوسطى، وعاد الفكر الخرافي وانتشرت الشعوذة وساد الدجل مرة أخرى وعادت فكرة تملك الجن والأرواح الشريرة لجسم المريض وتعتبر العصور الوسطى عصور مظلمة بالنسبة للمسلاج النفسي. وقام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم (العلاج الديني) أو (العلاج الأخلاقي) وكان العلاج يتكون من بعض الإعشاب ومياه الآبار (المباركة) والتعويذات والأناشيد بقصد طرد الشيطان والجان، وكذلك كانوا يربطون المريض بالسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط بدعوى أن هذه الطريقة تعيد الذاكرة وتفتح شهية المريض.

ج- العصر الحديث: وهذا العصر عصر النهضة العلمية ومنذ أن قامت الثورة الفرنسية سنة 1789م أشرقت نور جديد على طريق الإصلاح وأعيد النظر في الأفكار التقليدية وتغيرت النظرة إلى المرض العقبلي كمرض مثله أي مرض جسمي آخر. وبدأ الاهتهام بالنظرة الإنسانية للمرضى العقليين وأقبمت المستشفيات وتحسنت بيئتها من حيث الرعاية والعلاج ورفعت عنهم السلاسل تحرروا من الزنزانات في فرنسا وألمانيا وأميركا وأتيحت لهم فرصة التنزه والترفيه والعمل وتحسنت معاملتهم في المجتمع. وفي بداية القرن التاسع عشر تحسنت الحالة وظهرت أول مجلة علمية تختص بالأمراض النفسية. (5: 19) وبدأ تدريس الأمراض العقلية والنفسية على شكل محاضرات ودرست كثير من الأمراض النفسية وتحديدها ومعرفة أسبابها وعلاجها مثل: الموس والاكتثاب والغصام. الغ. كذلك ظهور النظريات التي فسرت الأمراض النفسية مشل

نظريمة التحليمل النفسي والنظريمة السملوكية وغيرهما.. أما الوضع الحمالي فقمد أزداد الاهمتهام بالصمحة النفسمية وظهمور ثمورة العملاج الجسمي بالصدمات والأدوية والجراحة، بحيث يشمل العلاج النواحي النفسية والطبيمة والاجتماعية ويناء المستشفيات والعيادات النفسية وتطور الدراسات والبحبوث النفسية (زهران، 1977).

النصل الثاني معابير الصحة النفسية

أولاً: محكات السلوك العادي وغير العادي. (السواء وللأسواء)

يدي الفرد في سياق تفاعله مع البيشة المادية والاجتماعية أساليب ترافق وأنباط سلوكية مختلفة، منها ما بعد اجتماعياً مجفى بقبول أفراد الجهاعة التي تنتمي إليها ويتسق مع إطارها الثقافي فيوصف سلوكه بكونه عادياً أي مألوفاً، ومنها ما يكون خارجاً على هذا الإطار متعارضاً معه، ومن ثم لا يحضى بقبول الجهاعة فيرصف بالشاذ أو غير العادي، بحيث لم تألفه الجهاعة من قبل وقد توصف شخصية الفرد ذاته بكونها عادية أو شاذة وغير عادية بناء على ذلك. لذلك فإن الفصل بين الشخصية السوية والشخصية الشاذة ليس بالآمر اليسير دائماً وذلك لاختلاف وجهات النظر إلى السواء والشذوذ. ويرتبط مفهوم الصحة النفسية Mental كحالة بمظاهر سلوك الفرد وشخصيته هل هي عادية أم غير عادية أو مضطربة. وهناك عدداً من المكنات أو المعايير المختلفة لتقرير ما هو عادي أو صحي من السلوك وما هو غير عادي أو مرضي. وقد تغلب على بعض هذه المعايير الملحيات الطابع العلمي أو المعاير منها الطابع العلمي أو المعاير ومن أهمها.

1. المكالثاتي Subjective Criterion

كأن يحدد الفرد مجموعة من الإحكام أو المعايير (قيم، مبادئ، اتجاهات) على

سبيل المثال تكون بمثابتة إطار مرجعي يحكم من خلاله على السلوك بها يتفق مع هذا الإطار يعد عادياً ومالا يتفق مع هذا الإسلوب يسكون عبر موضوعي لا يتفق عليه لأنه يتعدد بتعدد الأشخاص أولاً ويختلف من شخص إلى آخر ثانياً. (القريطي، 1998).

إن هذه المحكات والمعاير يحكم من خلالها على السلوك الفرد والتي يقبلها كمحددات لسلوكه وتصرفاته قد تفتقر إلى المقومات الأخلاقية والاجتماعية التي تتطلبها الحياة داخل جماعة معينة. فالمتسلط والسارق ربها يرى نفسه متوافقاً سعيداً مطمئن القلب و متريح البال لأن سلوكه يتفق مع ما جدده لنفسه من معايير أساسها الهوى النفسي. بصرف النظر عن الاعتبارات الأخرى التي تضر بمصالح الآخرين. وقد يكون سلوك هذا يؤدي إلى عدم التكبيف بالنسبة للفرد في المجتمع الذي يعيش في جميع الحالات وربا يكون انحرافاً عن السلوك الاجتماعي الطبيعي (الطبيعي، 1918، 43).

2. المك الإحصائي Statistical Criterion

يرى أن الشخص السوي Normal هو من لا ينحرف كثيراً عن المتوسط (راجع، 1973، 472) يمكن القول أن السوي هو المتوسط اللذي يمثل الشطر الأكبر من الناس وفق المنحني ألاعتدائي فقد يعد أن الشخص غير العادي هو من يشذ أو ينحرف المتوسط بمقدار وحدتين انحرافتين معياريتين أو أكشر (سلباً أو يجاباً) في خاصية ما. فالمتفوق عقلياً والمتخلفون عقلياً غير عاديين من حيث الذكاء وكذلك المهالقة والأقزام. من حيث الطول. ووفقاً الأسلوب الإحصائي يفترض أن الخسصائص تتوزع على البشر توزيعاً اعتدائياً أن (26، 88)/) من الناس متوسطون أو عاديون في أي صفة. في اينحرف بقدر ونسب مثوية متساوية بقية

الأفراد في السلب و الإيجاب باليزيادة والنقصان في هذه الصفة أي أن نسبته (14، 2٪) شواذ وغير عاديين (المتفوقين – المتخلفين). (القريطي، 1998، 44). من ميزات هذا المحك: أنه يراعي ما بين ضروب الانحراف من تـ درج يتميز بين الحالات الخفيفة والمتوسطة والعنيفة من سوء التوافق. لكن يبدو غريباً حين يكون بصدد سيات الذكاء أو المجال أو الصحة.

كل هذه تعده من الشواذ أذا انحرفت عن المتوسط الحسابي. وهذا المحبك لا يكون صالحاً في التحدث عن مظاهر أو الخصائص العقلية والاجتماعية بل يكون مظلالاً. قد يكون شائعاً بين الناس في المجتمع لكنه يعد مؤشراً غير صحيحاً على الصحة النفسية السليمية.

و وفقاً لهذا المحك فإنه يشمل على النواحي الانحراف السلبية والايجابية فكلاهما غير عادي، أما الشذوذ بالمعنى المرضى أو غير الصحى أكثر على بعض النواحي الانحراف السلبية (كضعف الآنا والشعور بالنقص والدونية والانطواء) مما يدل على سوء التوافق المضطرب. قد تكون العديم من الانحراف ات الايجابية (التفوق العقلي - الإبداع - الثقة بالنفس - الثبات الانفعالي - قوة الآنا) تعبراً عن الصحة النفسية السليمة. فالشذوذ بمعنى الانحراف عن المتوسط وـــذا الســلوك لا يكون دالاً بالضرورة في جميع الحالات على اعتدال الصحة النفسية (فالشخص المنخفض من الذكاء وفقاً لمحات مختلفة ضعيف العقل Feeble Minded) (طلت مصرر، 1984، 431).

3. الملك الإيقامي (المضاري الثقائي) Social Criterion

أن الشخص السوي المتوافق مع المجتمع: أي من استطاع أن يجـــاري قسيم المسجتمع وقدوانينه ومعاييره وأهداف. (راجح، 1973، 473) ويختلف من مجتمع لآخر. لأن كل مجتمع له معاييره وثقافته وتقاليده وقيمه التي تختلف بها عن بقية المجتمعات. قد يتعارض معها طبقاً للمحك الاجتباعي فالفرد العادي هو الذي يسلك وفقاً لقيم المجتمع وعاداته ويساير ما تقبله الجاحة وتتفق عليه (أساليب - اتجاهات) بل يلتزم بها الفرد غير العادي هو الذي يبدي سلوكاً مناقضاً وغير مألوفاً طبقاً لقيم الجاحة وقوانينها ويخرج عليها.

المآخذ: أن هذا المعياريرى السواء في الامتثال التام لقوانين المجتمع وقيمته حتى وان كانت فاسدة تتطلب من الفرد العمل على أصلاحها وتغييرها بدلاً من التكيف معها. انه يختلف من حضارة إلى الأخرى. ولعل أكثر المآخذ التي تبرز في هذا المحك هو إن الإنسان هو المرجع لسلوك الإنسان لأنه يتأثر بالذاتية وقصور في وضع المعايير والضوابط كها أن المجتمع ذاته قد يمرض فتشيع فيه نظم جائرة أو ظواهر مرضية قي جوهرها (الرياء - الكذب - النفاق - الغش) فيراها البعض وسائل عادية ومشروعة للنجاح في العلاقات والتفاعل الاجتماعي على المعاهر من مظاهر الصحة النفسية. (القسريسطي، 1998).

إذن اللاسواء (هـــو تغبيــر كــيفي لحــالــة الـــــــــواء أو الصــحة وســوء التوافق هو) (تغيير كيفي لحالة التوافق) (العبيدي، 2004، 16).

4. العك الثاني Idealistic Criterion

أن الشخص السوي هو الكامل المشالي، (راجع، 1973، 473). أو ما يقرب منه، أو يعتبر الشخص العادي هو المثالي الكامل في كمل شيء وان الغير العادي أو الشاذ هو من ينحرف عن الكيال أو المثل الأعلى (الفريطي، 1998، 47) من الصعب أن يصل أو يبلغ الفرد مرتبة المالية. نستنج طبقاً لهذا المعيار أن الأفراد المشاليين سيكونون أقلية نادرة في المجتمع في حين أن الأغلية ستصبح شاذة يحكم أنحرفها

عن المعيار أو المثل الأعلى. فالجهد سيكون صعب المنال ومن الاستحالة على الإنسان (فالكيال لله وحده سبحانه وتعالى) المنزه من النقص وعيب أما النقص ضمن طبيعة البشر يكاد لا يخلو أي فرد من التوتر أو القلق أو الغضب أو يسيطر عليه الخوف أو الشعور بالضيق والفشل أو خيبة الأصل والشعور بالذنب والإثم أو غيره (الفريطي، 1998، 48).

من هنا يقصد النفسيون (بالخلو) أو انه ليس هناك شخصية سوية. أن هذا المحك قد لا يكون له وجود على الإطلاق من الناحية الإحصائية في النواحي الذكاء أو الجال أو الصحة النفسة.

5. المحك الباثولوجي Pathological Criterion

يعتمد هذا المحك على الأعراض المرضية للاضطرابات النفسية والعقلية كأساس لتصنيف الناس إلى عاديين وشواذ أو منحرفين. يرى أن الشواذ أو الشخصيات الشاذة تتسم بأعراض إكلينكية معينسة يغلب علسى أنهاط السلوكية أعراض مرضية (الهلسات - الاضطرابات اللغوية والانفعالية، اضطرابات اللغوية والانفعالية،

كها هو الحال عند بعض اللهنيين الذين يجب عزلهم لحيايتهم من أنفسهم وحماية المجتمع من إخطارهم كالنزعات الإجرامية والانحرافات الجنسية في الشخصيات السيكوباتيه.

المآخذ: لا يعني بالحالات شديدة الاضطراب عن يتوقع أن يصببا أنفسهم أو الآخرين بأذى أو سوء وعن هم بحاجة إلى رعاية صحية خاصة واجتماعية. ويؤخذ على عدم تحديد الدرجة التي يجب أن يصل إليها انصراف السلوك أو الاضطراب الانفعال أو الاعتدال في الصحة النفسية حتى يمكن عده شاذا فهناك حالات اقبل

شدة من حيث الاضطراب لا يمثل خطراً على أنفسهم أو على نفسها أو على المنها أو على الأخرين يستسوجب عزفا والستي تتملك شخصاً ما. منها (الخوف من التلوث أو الظلام أو حشرة) يدفع إلى سلوكيات مبالغ فيها كالإفراط في غسل الدين عند المصافحة فهذا سلوك غير عادي وان درجة الخطورة لا تدرجه ضمن مظاهر الشذوذ وفقاً للمحك الطبي (القريطي، 1998، 47-48).

6. محك المواومة بين الفرد ومصلحة الجماعة (قدم اكولمان)

هذا المحك كبديل عن المعايير الاجتماعية في التمييز بين السلوك العادي والغير عادي ويرى أن المسايرة الاجتماعية أمر ضروري لاستمرار الجماعة أن هذا المحمك يتعدى حد الاهتمام بالتوافق الاجتماعي للفرد والاهتمام بالظروف الاجتماعية التي تسير للفرد حرية الحركة وتحقيق إمكاناته وتهيئ لحدوث هذا التوافق وانه من أكمل المحكات وأدقها إلا انه يواجه صعوبة بالغة في التطبيق العلمي (المبيدي، 20004).

7. معكات ذات طابع إجرائي

منها ما اقترحته (ماثير جودا Jahoda) للحكم على الصحة النفسية الايجابية:

- 1. الاتجاه نحو الذات.
- 2. النمو والتطور وتحقيق الذات.
- 3. التكامل الاتساق بين جوانب الشخصية.
 - 4. التلقائية والاستقلال والتوجيه الذاتي.
 - 5. أدراك الواقع،

 السيطرة على البنية. وكذلك ما استخلصه (روجرز) في الإرشاد والعلاج النفسي المركزي حول الشخص (القريطي، 1998، 48).

ثانياً: التوافق النفسي Adjustment

يعد هذا مفهوم المركزية في علم النفس عامة وفي الصحة النفسية خاصة نتيجة التشاره في الدراسات السيكولوجية. وعلى الرغم من هذه الأهمية الكبيرة لمفهوم التوافق النفسي إلا انه لم يسلم من الخلط والتضارب ويعزى ذلك إلى اختلاف الباحثين في الرؤية والاتجاه (المجلة العراقية، 2001، 288).

فالتوافق لغة: (يعني الانسجام والمؤازرة والمشاركة والتضامن وهذه كلها تقارب المصطلح الأجنبي (Conformity) وينعي التآلف والتقارب) (نهمي والقطان، 1987، 71).

لذلك يقودنا مفهوم التكامل النفسي_إلى مظهر آخر للصحة النفسية وهـو التوافق حيث يتضمن شقين هما:

أتزان الفرد مع نفسه أو تناغمه مع ذاته: (أي مقدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات ويتعرض له من احباطات ومدى تحرره من القلق والتوتر الناجم عنها.

نجاحه في التوفيق بين دوافعه ونزاعاته المختلفة ثم انسجام الفرد مع ظرف بيئته المادية والاجتماعية (اللفريظي، 1998، 62).

وغالباً ما يكون هناك خلط بين المفاهيم (التوافق، التكييف، سوء التوافق) ويرى كثير من الباحثين ان التوافق (هـو عـماد الصحة النفسية السليمة ومحورها فحسن توافق الفرد دليل على صحته النفسية وسوء توافقه يعد مؤشراً على اختلالها) (القريطي، 1998، 63). <u>فالتوافق Adjustment</u> (مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من اشباعات وإحباط وصولاً إلى ما يسمى بالمسحة النفسية أو السواء أو الانسجام والتناغم مع الذات ومع الآخر في الأسرة والعمل وفق التنظيات التي ينخرط فيها الإنسان وعليه فالتوافق هو مفهوم إنساني) (الداهري، 1999، 55).

أما مفهوم التكيف Adaptation: (فيشمل تكييف الإنسان والحيوان أو الحيوان أو الكائن الحي) كي يستطيع أن يعيش في البيشة أن يكيف نفسه لها) (الداهري، 1999، 55).

ويرى دارون من أن التكييف (يتمثل في مقدرة الكائن الحي على تـلاؤم مـع ظروف بيئته المادية ومشكلاتها وصعوباتها تلاؤماً يعينـه عـلى الحفاظ عـلى إبقائـه والاستمرار في الحياة) (القريطي، 1998، 63).

إما سوء التوافق Maladjustment: (وهو فشل الإنسان في تحقيق انجازاته وإسباع حاجاته ومواجهة صراعاته ومن شم يعيش الفرد في الأسرة والعمل والتنظيات التي ينخرط منها في حالة عدم الانسجام وعدم التناغم وإذا ما زاد هذا القرار من سوء التوافق اقترب الفرد من العصاب) (الداهري، 1999، 55).

وهكذا فالتوافق عملية دينامية ومستمرة لان بطبيعتها دائمة التغيير مما يفرض على الفرد مشكلات جديدة.

عرفه فروید 1923

قائلاً بأن الشخص الحسن التوافق هو الذي عنده ألانا بمثابة المدير المنفذ للشخصية أي انه الذي يسيطر على كمل من ألهو والانا الأعلى ويمتحكم فيها) (العبيدي، 2004، 16).

عرفه فهمي 1967

(عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين بيئته) (فهمي، 1967، 20-21)

明明 医白色 医性性 医髓性 医慢性性骨髓 医阿克克斯氏管 医克克斯氏管 医克克斯氏

عرفه منصور 1972

(ما يشعر تجاه ذاته، وما يدركه عن ميوله التي تحدد طبيعة استجابته للآخرين، وما يملك من كفاية في مواجهة المواقف المتأزمة انفعالياً) (المنصور، 1972. 6).

العبيدي 2004

(حالة من تلاؤم والانسجام والتناغم بين الفرد وبيئته تبدو في قدرته على أرضاء اغلب حاجاته وتصرفاته تصرفاً مرضياً إزاء البيئة المادية والاجتماعية) (العبيدي، 2004، 18).

رؤية في التعريف النظري: التوافق بأنه (حالة من الانسجام والمتلاؤم بحيث يصبح الفرد متطابقاً مع ذاته تطابقاً متوازناً وفقاً لحالته النفسية والعقلية، مع المحيط الذي يعيش فيه فيجعله يسلك سلوكاً مقبولاً في المجتمع).

تنعكس عملية التوافق من خلال مجالات عديدة تتسع باتساع نشاط الفرد وعلاقاته: المجالات هي:

1- التوافق الذاتي (الشخصي) توافق الفرد وذاته.

2- التوافق الاجتهاعي: يشير إلى حسن التوافق مع المجتمع بنظامه وقوانينه وأعرافه ومؤسساته و تقاليده وطوائفه وجماعاته وأفراده (يقي قدرة الفرد عقد صلات اجتهاعية راضية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار فلا يشوهها العدوان أو الارتياب أو الاتكال) (راجع، 1973، 316).

- 3- التوافق الأسري: يشهر إلى مدى انسجام الفرد مع أعضاء أسرته وعلاقاته في الحب والمودة والمساندة والتراحم والتعاون بينه وبين والديه وأخوته وأصدقاته بها يحقق حياة أسرية سعيدة (القريطي، 98، 65).
- 4- التوافق الدراسي: مدى انسجام أو حسن تكيف الفرد مع درامسته وبيئته
 الدراسية كعلاقة بالمعلمين والزملاء والمناخ الدراسي والمناهج وغيرها.
- 5- التوافق الزواجي: يشير إلى درجة التناغم والتواصل الفعلي والعاطفي والجنسي بين الزوجين. مما يساعدهم على بناء علاقات زوجية ثابتة مستقرة والشعور بالرضا والسعادة ومواجهة ما يتصل بحياتها من صعوبات ومشكلات وصراعات) (القريطي، 1998، 65).
- 6- التوافق المهني: يتعلق بالانسجام بين الفرد والمهنة والعمل الذي يهارسه، ورضاه عنه ومقدرته على أقامة علاقات مهنية وإنسانية مثمرة ومرضية مع زملاته و رؤساته ويتوقف التوافق في جميع المجالات على عوامل متعددة منها عاماً مثل مدى النضج الانفعالي Emotional Maturity.

بعض المؤشرات التي تشير إلى التوافق (الصحة النفسية)

- 1- النظرة الواقعية للحياة: نلحظ بعض الأفراد يعانون من عدم قدرتهم على تقبيل الواقع منهم متساته من التواقع في حين المواقع منهم متساته من الكواقع منهم متساته المواقع في حين نجد أن أشخاصاً يقبلون على الحياة بكل فرح واقعيين في تعملهم مع الاخرين وهذا يشير إلى توافقهم في المجال الاجتماعي (الداهري، 1999، 57).
- 2- مستوى طموح الفرد: الفرد المتوافق تكون طموحاته مشروعة عادة في المستوى إمكاناته يسعى إلى تحقيقها من خلالمه دافع الانجماز ويشير إلى التوافق الفرد والعكس فيه سوء التوافق.

3- الإحساس بإشباع حاجات نفسية: كي يتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين عليه أن يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية منها والمكتسبة مشبعة بصورة شرعية وكذلك حاجات الأمن النفسي وان لديه القدرة على حب الانجاز وفي تقدير والحرية والى الانتهاء وإذا ما أحس أن جميع هذه الحاجات مشبعة فإنه بمثابة احد المؤشرات المهمة لتوافقه إما العكس فإنه يقرب من سوء التوافق.

 4- توافر مجموعة من سيات الشخصية: مع نمو الإنسان تنمو معه السيات ذات الثبات النسبي ويمكن ملاحظتها من خلال مواقف حياته ومن أهم هذه السيات:

أ. الثبوت الانفعالي.

ب. أتساع الأفق.

ج. مفهوم الذات (المتطابق).

د. المسؤولية الاجتماعية.

هـ المرونة.

و. الاتجاهات الاجتاعية الإيجابية: يتمشل في التخصص المتوافق مجموعة محتسبة من الاتجاهات التي تسير حياة الفرد فالتوافق يتلازم مع الاتجاهات التي تبنى المجتمع مثل احترام العمل، تقدير المسؤولية، أداء الواجب، الولاء للقيم والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع تشير إلى التوافق بطريقة بناءة (الداهري، 1999، 60).

ز. مجموعة من القيم (نسق قيم)





الغميل الثالث التخلف العقلى

可能是中国医心电影的工程显示性的工程显示 "有老老老老老老老老老老老,老**师便是**。"

عرف الإنسان منذ وقت مبكر حالة التخلف العقيلي عنيد الأفراد، وجيدت دراسيات تشير إلى إن سكان وادي الرافيدين استطاعوا أن يمييزوا الأشخاص المتخلفين عقلياً من غيرهم واهتموا برعايتهم كما إن الإغريـق والرومـان شخصـوا حالة التخلف العقلي على أساس العيوب والتشوهات العقلية والجسمية وفي الصين كانوا يرمون المتخلفين عقلياً في نهر عميق حتى يلقوا حتفهم. ومن ثم تغيرت النظرة فيها بعد فبدأ الاهتهام بهؤلاء. كما إن العرب المسلمون قاموا بتشخيص الانحرافات الذهنية واستخدموا العلاج النفسي مع الأشخاص المتخلفين عقلياً وتقديم الرعاية لهم. وفي بداية القرن العشرين وبعد الحرب العالمية الأولى أثـار موضـوع التخلف العقلي علماء النفس والتربية فظهرت إلى الوجود مقاييس وبحوث عديدة حول مشكلات التخلف العقل.

إلا أن الاهتمام الأفراد أزداد بعد الحرب العالمية الثانية فظهرت المفاهيم (البيولوجي- الطبي- الاجتماعي- النفسي) للتخلف العقلي. وافتتحت أول مدرسة للمتخلفين عقلياً سنة 1896 ثم تغيرت المفاهيم والنظريات في مجالات متعددة تهمتم بالتخلف العقل.

مفهوم التخلف العقلي:

التخلف العقلي مشكلة اجتهاعية نفسية أطلق عليها المتخصصون عدداً من المصطلحات للدلالة عليها منها (الضعف العقلي المصطلحات للدلالة عليها منها (الضعف العقلي الشذوذ العقل التخلف العقلي أو الذهني) إما التسميات الأجنبية فقد استخدمت للدلالة على هذه المشكلة.

(Feeble Minded - Mentally Handicapped - Mantel Retardation Mental Deficiency).

(الربحاني، 1981، 19)

يعد موضوع التخلف العقلي من المواضيع التي تدرس بشكل واسع من قبل المهتمين والمختصين في فروع مختلفة في الطب وعلم النفس والتربية وعلم الاجتهاع النفسي لذلك لا نجد تعريفاً واحداً متفق عليه عند الجميع. إن النقص العقبلي ليس بمرض وإنها هو عرض من بين تنويعات متعددة و واسعة من الشروط التي تتداخل بالتطور العقبلي الاعتيادي للدماغ ويعتبر العجز الذهني التعبير الوظيفي لمشل هذا التدخل. كها ان تميز العقبلي أنها يقوم أحياناً بواسطة اختبارات الذكاء والمقايس.

لذلك فلتعريف الشامل للتخلف العقلي يجب أن يصف مظاهر تلك الحالات التي تنطبق على كل حالات التخلف العقلي فتشمل العوامل (الطبية – الاجتماعية – النفسية- الاقتصادية والجسمية والتربوية) (الداهري، 1999، 139).

أسباب اختلاف تعريف التخلف العقلى: وذلك يرجع إلى:

1- اختلاف وجهات النظر في تحديد التخلف العقلي (بيولوجية-صلاحية اجتماعية- نفسية واجتماعية- طبية- قانونية).

2- استخدام محكات في التعريف على التخلف العقل:

anamana Manamanan

أ. محكات القدرة العقلبة العامة (اختيار) مقاييس الذكاه).

ب. محكات العلاجية الاجتماعية (التكبيف الاجتماعي).

ج. محكات النضج (معدل نمو المهارات اللازمة للطفل للعناية بنفسه).

د. محكات التعلم (قدرة الطفل في الحصول على معلومات ومـدى الاسـتفادة من الخبرات التي تعرض لها).

هـ. هناك اتجاهات استخدام أكثر من محك للتعرف عمل التخلف العقلي (الداهري، 1999، 14).

تعريف التخلف العقبلي عبل أسياس (العامل العقبلي - البيولسوجي --الاجتماعي):

التعاريف المعاصرة للتخلف العقلي: تعتبر الأطباء أول مجموعة أسهمت في التعريف التخلف العقلي وان هذه التعريفات المبكرة وضعت تأكيداً كيراً على الإبعاد البيولوجية لوصف حالة التخلف، ففي عام 1900 كتب (اير لاند Irland): يقول أن

البلاهة (هي نقص حقلي، أو غباء شديد نتيجة لسوء التغذية أو الامراض العصبية التي تظهر قبل الولادة أو قبل نمو القدرات العقلية في مرحلة الطفولة).

عرف (تريد- جولد Treed gold): من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية (بأنه عدم اكتبال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزاً من مواءمة نقسه مع بيشة الإفراد العاديين بصورة تجعله بحاجة إلى رعاية وأشراف ودعم خارجى) (الداهري، 1999).

يرى (دول Doll) أن الفرد المتخلف عقلياً هـ و الشـخص الــذي تتــوفر فيــه الشروط التالية:

- ا عدم الكفاءة الاجتماعية يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي.
 - 2- إنه دون المستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.
 - 3- أن تخلفه العقل قد بدأ أما منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكر.
 - 4- انه سيكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضح.
 - 5- يعود تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية أو وراثية أو نتيجة مرض ما.
 - 6- أن حالته غير قابلة للشفاء. (الربحان، 1989، 37).

أما (هبر 1961 Heber): فكان تعريفه للتخلف العقلي أكثر قبو لا لدى علماء النفس والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ومؤداه (إن التخلف العقلي يشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو ومرتبطاً بخلل واحد أو أكثر من الوظائف التالية (النضج، المتعلم، التكيف الاجتماعي). (الريجان، 1981، 37).

فالمستوى الوظيفي: يعني علامة الفرد في اختيار للذكاء وبالمقارنة مع أبناء عمره. الأداء الوظيفي: يشير إلى أن الفرد خضع إلى عملية تقييم عن طريق أداء أو اختبار بقدر كافي من الشمول يعطى الخصائص الفعلية التي يمكن قياسها.

مرحلة النمو: مرحلة ممتدة منذ بداية الإحصاب وحتى من السادسة عشر.

النضح: يشير إلى معدل أو درجة التي تنمو إليها المهارات الأساسية المرتبطة بمرحلة الحضانة والطفولة المكرة.

التعلم: يشير إلى قدرة على الحصول على المعرفة أو الاستفادة من خلال الخبرة.

manamana 46 mmanimana

Creek Received the think the

التكيف الاجتماعي: قدرة الفرد على ممارسة في المحافظة على الـذات في البيئة والعمل (الريحاني، 1981، 38).

عرفه (كد 1963 **Kidd): هو ت**عديل لتعريف (**Heber)** الذي يؤكـد ضرورة أن يكون الانخفاض عن المتوسط ذات دلالة) (الداهري، 1999، 144).

عرفه (كروسيان 1973 Crossman): بان التخلف العقلي يشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضاً ذا دلالة مرتبطاً بخلل في سلوك الفرد التكيفي تظهر إثمارة في مرحلة النمو) (الداهري، 1999، 141).

أن التعديل المعتمد على ثلاث معاير هي:

1- انخفاض الذكاء عن (70 درجة).

2- الخلل في السلوك التكيفي.

3- ظهور ذلك قبل سن الثامنة عشر.

الريحاني يرى أن تعريف (عبد السلام عبد الغفار، ويوسف الشيخ 1966) تعريفاً ومقبولاً يعتمد على عدد كافي من المعايير للحكم على التخلف العقلي هو (توقف أو عدم اكتبال للنمو العقلي يولد بها الطفل أو يحدث في سن مبكر ونتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو بيئية فيزيقية ويصعب على الطفل الشفاء منها، وتتضح أثار عدم اكتبال النمو العقلي في المستوى أداء عن المتوسط في حدود انحرافين معيارين سالبين) (الداهري، 1999، 145) يتضح من هذا التعريف انه يستبعد جميع العوامل الثقافية.

عرفه (جيرفس 1952 Jervis) من وجهة نظر طبية على انه: (حالة توقف أو عدم اكتبال نمو الدماغ المسببة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو بسبب عوامل جينية) (الريحان، 1981، 43). أما تعريف (بورثوس وكوربيت) من وجهة نظر قانونية على أن (الأفراد المتخلفين عقلياً هم الأفراد غير القادرين على استقلال وتدبير أمورهم بسبب التخلف الدائم، أو توقف النمو العقلي في مرحلة عمرية مبكرة) (الربحاني، 1981، 34).

أسباب التخلف العقلي:

هناك اختلافات حول أسباب التخلف العقلي وعلى هذا الأساس يمكن النظر إلى ثلاث مجموعات من العوامل والأسباب هي:

 عوامل ما قبل الولادة Prenatal Causes: وهي عوامل تؤثر على الجنين قبل ولادته خلال أشهر الحمل وتشمل:

أ. العوامل الجينية.

1- الجينية المباشرة: يوث الطفل المتخلف من والديه أو أجداه عن طريق الجينات الوراثية السائدة بحسب قوانين مندل الوراثية.

2- الجينية غير مباشرة: وراثة نوع من المرض أو الخلل أو الاضطرابات الكيميائية والتي تنتقل إلى الجنين من احد والديه أو كلاهما تلفاً لـدماغ الطفل وتصيب جهازه العصبي وتعيق نموه وثؤدي إلى تخلفه عقلياً.

ب. عوامل غير جيئية

وهي العوامل غير الجينية أي البيئية التي تـؤثر في الجنين قبـل الـولادة مشـل إصابة الأم بأحد الإمراض المعدية (الحصبة الألمانية أو الزهري ويخاصة في الشمهور الأولى إضافة إلى مشكلات سوء التغذية أو تعرض إلام الحامل للحوادث المفاجئة. 2. عوامل أثناء المولادة Prenatal Causes: هي العواصل والمشكلات التي تحدث أثناء عملية الولادة وتؤثر على المولد وتكون آثار هذه المشكلات التي تتعرض لها الأم ساعة الوضع يتعرض لها الطفل المولود وتكون آثار سيئة قد تدوم إلى الأبد. وتعتبر فترة الولادة من الفترات الحرجة بالنسبة لحياة الطفل فقد اعتبر (فرويد) لحظة الميلاد صدمة يتعرض لها الطفل وتكون خبرة الخطر الأول تسبب له القلق الأول (الريحاني، 1981، 55) ومن هذه المشاكل هي:

- الولادة المبكرة (قبل موعد الطبيعي).
- 2- ميكانيكية الوضع عسر الولادة تحتاج إلى عميلة قيصرية.
- 3- وضع الجنين أثناء الولادة (الطبيعي أن يكون رأس الطفل في المقدمة أما
 في غيرها يتعرض الطفل إلى للإصابات.
 - 4- أعطاء العقاقير والبنج أثناء عملية الولادة.
- 5- الولادة المتعددة التوأم (أحد الأطفال يأخد القدر الأكبر من التغذية)
 (الداهري، 1999، 153).
- 3. عوامل ما بعد الولادة Pot Natal Causes: هي عوامل تؤثر على الطفل بعد الولادة وفي سنوات عمره المبكرة. وتشمل الحوادث والإمراض المختلفة التي يتعرض الطفل لها في السنوات الأولى من عمره تسبب تلف في الجهاز العصبي المركزي وتشمل
 - 1- التهاب السحايا (بكتريا تؤثر على قشرة الدماغية أو الجهاز العصبي).
- 2- الالتهاب الدماغي: التهاب عام في الدماغ يسبب عن أنواع مختلفة من البكتريا والفروسات.

3- الأمراض الناجمة عن زوال النخاعين (زوال المادة النخامية).

- 4- سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء.
 - 5- الاضطرابات الشخصية.
- 6- اضطرابات الغدد وعدم قيامها بوظائفها .
- 7- إصابة الدماغ على آثر الحوادث والصدمات.
- 8- بعض الأمراض تصيب الأطفال كالحصبة الألمانية والسعال المديكي
- وغيرها. (الداهري: 1999: 154). 4- عوامل غير محددة: بالرغم من معرفة هذه الأسباب وعوامل التخلف العقبلي إلا أنها تمثل (25٪) وان (75) منها حالات غير معروفة ففي بعيض حالات

إلا انها تمثل (25٪) وان (75) منها حالات غير معروفة ففي بعيض حالات التخلف العقلي لا يبدو الفرد متخلفاً من حيث المظهر العيام إلا أن وظائف العقلية محدة بعض الشيء.

أن تأثير كل من الوراثة والبيئة في التخلف العقبلي فيـه وجهـات نظـر مختلفة فمنهم من ينكر العامل الوراثي ومنهم يثول أن (80 – 90 ٪) في الحالات لها أساس وراثي كـما في دراسة (كاليكاك – 1914). (الداهري، **1999، 154 – 155**).

خصائص التخلفين عقلياً:

أولاً: الميزات العامة:

تميز المتخلفون عقلياً بشكل عام بتأخر في النمو وقابليتهم للتعرض للإصابة بالأمراض ونقص القدرة على ضبط السلوك الاجتماعي، ويتميزون بعجزهم جزئياً أو كلياً عن أعالة أنفسهم وقرب رغباتهم من المستوى الغريدي، ويتميزون بقصر العمر مقارنة مع الأسوياء. وهناك أربع فئات من المميزات العامة للمتخلفين عقليـاً هي:

19805142532321 2122 252631,1 1114

****::

- الخصائص الجسمية: يتميز هؤلاء بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر الحجم بشكل عام ويكون وزنهم اقل من العادي.
- 2- الخصائص العقلية: تتلخص الخصائص العقلية للمتخلفين عقلياً بوجه عام في تأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل عن 70 درجة وتأخر النمو اللغوي، وكذلك فيها يتعلق بالعمليات الأخرى مثل ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتفكير.
 - 3- الخصائص الاجتماعية: يتميز هؤلاء بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي.
- 4- الخصائص العاطفية والانفعالية: يميز المتخلفون عقلياً بعدم الاتزان الانفعالي
 وعدم الاستقرار والهدوء.

ثانياً: مميزات المتخلفين عقلياً (ضمن الفئات المختلفة)

- 1- التخلف العقلي البسيط Mild: حيث يستطيع المتخلف عقلياً تمييز المهارات.
- 2- التخلف العقلي المتوسط Moderate: حيث يستطيع الكلام والاستفادة في التدريب في المهارات ويمكن أن يعيل نفسه.
 - 3- التخلف العقلي الشديد Serer: يتميز بضعف في النمو الحركي.
- 4- تخلف شديد جداً (الاعتبادي) Profound: محتاج إلى رعاية صحية مستمرة. (الريحاني، 1981، 83).

انتشار التخلف العقلي

يعد التخلف العقلي مشكلة تجابهها جميع المجتمعات على اخمتلاف مستوياتها

الحضارية فهناك فروقاً واضحة في الدراسات المختلفة وان سبب تفاوت النسب في هذه الدراسات قد لا يمثل الواقع بـل فروقـاً واضحة في الدراسـات المختلفة وان سبب تفـاوت النسب في هـذه الدراسـات قـد لا يمثـل الواقـع بـل قـد يرجـع إلى الاختلاف بيا ياتي:

- التعريف المستخدم لوصف الأفراد المتخلفين عقلياً.
 - 2- الاختبارات المستخدمة.
 - 3- حجم الجتمع.
 - 4- الأسلوب المستخدم في معالجة البيانات.
 - 5- الرقعة الجغرافية المشمولة بالدراسة.
 - 6- اختلاف العينات التي أجريت عليها الدراسة

أن أفضل تقدير لنسبة التخلف العقلي هو الاعتياد على مبدأ منحى التوزع السوي للصفات البشرية الذي يمثله (منحى غوس) باسم منحى التوزع السوي للصفات البشرية Normal Distubution Curve. حيث بين توزع القدرة العقلية (للذكاء) بين الناس والنسب المتوية لكل فئة من فئات الذكاء ويظهر المنحى:

- 1- أن ما يقارب (26 و 68 ٪) من الناس يقعون بين درجات الذكاء (85 115) وهم متوسط الذكاء.
- 2- أن ما يقارب (1359 ٪) من الناس يقعون بين درجتي الذكاء (70-88)
 درجة وهم ما دون الوسط تقابلهم فئة تقع بين درجتي (115 130) وهم فوق
 الوسط وتمثل نسبة (135 ٪) من الناس. (الريحاني، 1981، 456).
- 3- أن ما يقارب (14، 2) مسن الناس يقعون بين درجستي الـذكاء (70-55)
 درجة وهي الدرجة التي تعتبر الحد الفاصل بين التخلف العقلي والسواء وهـم

فئة التخلف البسيط يقابلهم من الجهمة الأخرى (14، 2) بين درجتي الـذكاء (130-154) هم المتفوقون عقلياً.

4- ما يقارب (13، 0) من الناس يقعون دون درجة الـذكاء (55) وهم فئة تمشل التخلف العقلي المتوسط والشديد وهم بحاجة إلى رعاية خاصة مستمرة. يقابلهم حوالي (13، 0) يتمتعون بدرجة كبيرة تزيد بدرجة ذكاء تزيد على (145) درجة وهم العباقرة. (الداهري، 1999، 146–147).

وإذا قبلنا هذا التوزيع وان درجة الذكاء تمثل الحد الفاصل بين التخلف والسواء فهذا يعني أن نسبة التخلف العقلي يساوي (27، 2/) من الناس.

تصنيف التخلف العقلى

1. تصنيف على أساس الأسباب

يميل الأطباء وعلماء البايولوجيا إلى تصنيف الحالات على أساس العواسل المسببة حيث يكون نتيجة لاضطرابات مرضية بيولوجية ويبقى هذا التصنيف عاجزاً على تصنيف المتخلفين عقلياً على أساس قدرتهم على التعليم والتدريب والتكيف الاجتماعي ومن هذه التصنيفات المعتمدة تصنيف (تريد - جولد Tred gold 1901) ويشمل على:

- 1- ظتخلف عقلي أولى (يشمل الأسباب الوراثية).
 - 2- تخلف عقلى ثانوي (شمل الأسباب البيئية).
 - 3- تخلف عقلي مختلط (وراثي-بيئي).
- 4- تخلف عقلي غير محدد الأسباب: وتشمل هذه الفشة الغالبية بخاصة مستوى

حالات التخلف البسيط وهي حالات يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى التخلف العقلي (الريحاني، 1981، 95).

2. تصنيف على أساس الأنماط الإكلينيكية

من التصنيفات المعتمدة على أساس مصدر العلة إلا أن ما يميز هذه الفشات هو تجانس مظهرها الخارجي والمظاهر التريحية والفسيولوجية وأكثرها شيوعاً هو. أ. المنفولية المصنولية وأكثرها شيوعاً هو. أ. المنفولية Mongolism: تميز هذه الفئة بخصائص جسمية واضحة تشبه في مظهرها الخارجي وخاصة من حيث ملامح الوجه (ملامح الوجه المنغولي) كيا لو أنهم جميعاً ينتمون إلى أمرة واحدة في حين لا يوجد بين أفراد أمرهم الأسوياء. ومعظم هذه الفئة يقع ضمن فئة البلهاء من حيث نسبة المذكاء حيث تتراوح الدرجة بين (25-50) درجة فقط ونسبة قليلة منهم يمكن اعتبارهم من الفئة المنغولية ؟؟؟ تتراوح نسبة المذكاء (50-70) درجة (المداهري، 1999) الفئة المنغولية وخلوه من التجاعيد والأنف عريض قصير واللسان كبير إما القامة والإطراف فقصيرة، ويتصف هؤلاء باللطف والمرح وحب التقليد والابسام والتعاون.

ب. القياءة او القصاع Cretinism: وهي حالة تنتج عن انعدام أو قلة الغدة الدرقية بما يسبب تلفاً في الدماغ وتتميز هذه الفتة بقصر القامة حيث لا يتجاوز طول الفرد عن (90 سم) مها يلغ العمر إما نسبة الذكاء فلا تتجاوز العته والبله على درجة (50) في حدودها العليا ومن هذه مميزات هذه الفئة التأخر في النمو وخشونة الشعر وغلظ الشفتين وتضخم اللسان وقصر القامة ولا يصل المصاب

بالقصاع في الغالب إلى النضيج الجنسي، كها أن عمر المصاب يكون قصيراً (الريحان، 1981، 97).

A HAR THURSDAY THE RESTORAGE TO THE STREET AT A TOTAL AND A STREET AT A STREET A STREET AT A STREET AT A STREET A STREET A STREET AT A STREET A

ج. استسقاء الدماغ Hydrocephaly: تتميز هذه الحالة بشكل خاص بكبر أو تضخم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخيي الشوكي بشكل غير اعتيادي ويسبب ضغط هذا السائل على الدماغ تلفاً فيه وتضخاً في الجمجمة (الريحاني، 1981، 97) ويتوقف التخلف على مقدار التخلف الحاصل في أنسجة المخ لضغط السائل وترافق هذه الحالة اضطرابات في البصر والسمع والنمو والتوافق الحركي إضافة إلى نويات الصرع وغالباً ما تكون نتيجة العدوى أثناء الحمل مثل الزهري والتهاب السحايا أو عوامل وراثية (الداهري، 1999، 157).

د. حالات صغر الدماغ Microcepholy: تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة
 وصغر حجم المخ ويأخذ الرأس فيها الشكل المخروطي ويبدو جلد الرأس
 جعداً كما تتصف هذه بضعف النمو اللغوي وعدم وضوح الكلام تصاحبها
 حالات تشنج ونوبات صرع مع زيادة في النشاط الحركي.

ه... حالات كبر اللماغ Macrocephally: تتميز هذه الفتة بكبر محيط الدماغ والجمجمة ولا يتعدى مستوى الذكاء للمعتوه الأبله أي (25 – 50) درجة (الداهري، 1999، 198).

و. حالات العامل الريزيسي - R.H. Factor ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسي وحالات البول الفيكليتوني (RKU) وهذه حالات نادرة جداً ولا تتعدى نسبة المصاب عن (50) درجة.

ز-حالات العته العقلي المنظم Anaerobic Familial idiocyوهذه الحالة وراثية تتأثر الخلايا العصبية وتتورم وتمتلئ بالذهن مما يــؤدي إلى العمـــى العقـــلى وتقــل



نسبة الذكاء عن (25) درجة وقد يصاحب هذه الشلل والنوبات التشنجية وفقدان الضبط الانفعالي.

3. التصنيف على أساس نسبة الذكاء

يصنف المتخلفون عقلياً إلى فثات التالية:

1- العته (المعتوه) Idiot هو المصاب بالدرجة الثالثة من درجات التخلف العقلي وهو اقرب إلى الحيوان في تصرفاته وتفكيره مع فقدان اللغة والافتقار إلى تطمين حاجاته البيولوجية لو لا رعاية الكبار المحيطين لاستحال استمراره على الحياة بكل أشكالها (الداهري، 1999، 1959) تقبل نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة عن (25) درجة ولا يزيد العمل العقلي عن ثلاث سنوات ويتميز الأفراد بالقدرة على التعلم والتدريب وينعدم لديهم التفكير.

2- البلاهة (الأبله) Imbecile: هو الدرجة القصوى من البلاهة أو الغباء وهو قريب الشبه بالمعتوه وتشمل المنغولية وهؤلاء لا يمكن تعليمهم على عمارسة ابسط الأفعال (الداهري، 1999 ،1999) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفثة بين (3- 5) درجة ويتراوح عمرهم العقبلي بين (3- 7) سنوات ويمكن تدريبهم على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم.

3- المأفون (المورون) Moron: وهي أخف نسبياً من الحالتين السابةتين ويستطيع الطفل أن يتعلم بعض المهارات البسيطة في البيت والملاسة وتتراوح نسبة ذكائهم بين (50-70) درجة ويتراوح عمرهم العقلي بين (10-7) سنوات وتمثل هذه الفئة حوالي (7/7) من المتخلفين عقلاً.

4. التصنيف النفسي الاجتماعي

يعتمد هذا التصنيف السلوك التكيفي القائم على أساس عوامل النضج (Maturation) والتعلم (Learning) والتكيف الاجتماعي Adjustmen (والتكيف الاجتماعي Social إضافة إلى اعتماده على نسبة الذكاء أساساً في تصنيف التخلف العقلي ويشمل الفات التالية:

- أ- التخلف العقلي البسيط.
- ب- التخلف العقلي المتوسط.
 - ج- التخلف العقلي الشديد.
 - د- الاعتادي.

5. التصنيف التربوي

1- بطيء التعلم (Slow Learning) تتراوح نسبة ذكائهم بين (75 – 90) درجة ويعتبرها الكثيرون ليس ضمن التخلف العقلي بل دون المتوسط في القدرة العقلية (الداهري، 1999، 1990).

2- القابل للتعلم (E. M. Retarded) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفشة بين (50 أو 50) إلى (75 أو 79) درجة ولا يستطيع أفراد هذه الفثة الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية يشكل يوازي الأسوياء ومن الطلبة، ويكون نمو الطفل في معظم الأحيان طبيعياً إلى أن يظهر عجسسزه عسسن التعلم في المدرسسة (الريحان، 1981، 104).

4- الطفل الامتدادي (الطفل الغير قابل للتدريب) وتقل نسبة الذكاء هده الفشة عن (25-30) درجة ويعتبر الواحد منهم غير قابل للاستفادة من التعلم أو التدريب وهو يحتاج إلى رعاية وأشراف الأنه غير قادرة على الاستمرار دون مساعدة المباشرة.

رعاية العوقين عقلياً

أن الرعاية التربوية عملية دينامكية متكاملة ومترابطة من خلالها يمكن تقديم العديد من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية المناسبة لحالات الإعاقة العقلبة المتعددة الأوجه وتتجه هذه الرعاية إلى ثلاث اتجاهات رئسة:

- 1- اتجاه علاجي: لمعاونة المعوق عقلياً على مواجهة ما يتعرضه من معوقات.
- 2- اتجاه لمعاونته ووقايته مما يصادف من عوامل تتصل بالإعاقة ومشكلاتها.
 - 3- اتجاه لقبوله ودمجه مع المجتمع.

وفي ضوء ذلك يمكن تقديم برنامج يستفاد منه في مجال الرحاية للمعوقين عقلياً وذلك

 ا- مساعدة المعوق نفسه (كلبس الحذاء والملابس والاعتناء بصحته ونظافته بشكل عام).

- 2- التدريب العملي (كيف يحافظ على صفه ومدرسته وتنظيف غرفته والمحافظة
 على أثاثه...).
- 3- التدريب اللغوي (كيف يتعلم أسهاء الأشخاص والأشياء القريبة منه، وينطق بطريقة سليمة وكيف يستمع ويرد على الأسئلة، وإصلاح عيوب النطق وعمارسة الصحيح منها عن طريق الأجهزة والألعاب التعليمية).
- 4- التطبع الاجتماعي (كيف يتعلم بعض العادات الصحية وكيف يتحمل المسؤولية والشعور بالانتهاء).
- 5- الأمان (كيف يتصرف بالأشياء التي حوله وكيف يحمي نفسه من كل خطورة كالمواد السامة والكهرباء وغيرها).
- 6- الصحة (كيف يقي نفسه من الإمراض المعدينة وكيف يتدرب على بعض الإسعافات والتدريب على نظافة جسمه والعناية به).
- 7- المهارات الحركية (كيف يتلرب التدريبات الجاعية والفردية وكيف يتعلم طريقة المشي والصعود... الخ).
- 8- المهارات الأساسية (وتتضمن القراءة والكتابة والحساب والعلوم والدراسات الاجتماعية والأنشطة المختلفة) (الداهري، 1999، 162-163).

الخدمات الإرشادية في مجال التخلف العقلي

لم يعد الاهتمام في مجال التخلف العقلي مقتصراً على وضع المتخلف في مؤسسات خاصة لرعاية وعزله عن البيئة الأسرية والاجتماعية بعيداً عن الأهل والناس والمجتمع بل أصبح الحدف العام لرعاية والتربية والتأهيل بالنسبة للمتخلفين عقلياً هو نسبة الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية بها يتناسب من مستوى القدرة المتبقية لديهم ولا يقتصر ذلك على تقديم الخدمات للمتخلفين حصراً

بل لابد من تقديمها للأشخاص الآخرين عن يتأثرون ويـــؤثرون فيــه وفي نمـــوه وفي مقدمتهم الأسرة ويمكن تصنيف الإرشاد النفسي إلى:

الإرشاد النفسي للوائدين:

أن الأسرة تحتاج إلى الإرشاد النفسي بشأن العديد من القضايا العامة أو لهما هي كيفية مواجهة الوالدين لهذه الصدمة لأول مرة ومساعدتهم في تنمية مشاعرهم والتفكير بها هو الأفضل لصالح الطفل دون اتخاذ مواقف سلبية تجاهه ومن اجل تبنى الموقف السليم تجاه هذه المشكلة يتطلب من الوالدين:

- 1- قبول الطفل كما هو بإمكانياته المحدودة.
- 2- التوقف عن النظر إلى حدوث معجزات في شفائه.
- 3- محاولة العمل على رعاية حاضر ومستقبل الطفل.

أن الموقف السلبي نحو الطفل المتخلف يزيد من معانىاة الأسرة بكاملها ويدفعهم إلى التفكير الخرافي وغير العلمي والاستسلام للمعتقدات والأفكار الخاطئة والبعيدة عن المنطق والعقل فالذي يقوم بالإرشاد لا بدأن يكون شخصاً مــؤهــلاً ويمتلك الخصائص اللازمة لهذه المهمة (الداهري، 1999، 165).

الإرشاد النفسى للمتخلفين عقلياً

يلاحظ أن التوجيه والإرشاد النفسي للمتخلفين عقلياً لم يهتم به المختصون حيث اقتصر اهتمامهم على فئة التخلف البسيط لان الوصول إلى نتائج الايجابية مع من هم اشد غير محكنه لذا فالإرشاد النفسي للمتخلفين عقلياً يهدف إلى تنمية لغة المتخلف بنفسه وقدرته على التعبير العاطفي والتحكم بانفعالاته وتنمية معاير



السلوك المقبول وقدرته على طلب المساعدة عند الحاجمة إليهما واتجاهمات الايجابيمة نحو الذات والحياة ومواجهة المشكلات المختلفة (الداهري، 1999، 169).

3. الإرشاد الجيني الوراثي

يعتبر الإرشاد من أهم الخدمات الوقائية التي يمكن أن تقدم للوالدين بشكل عام أو الذين أنجبوا أطفالاً يعانون أنواعاً مختلفة من الإعاقة وبخاصة التخلف العقلي ونتيجة للتطور الهائل في معرفة الإنسان العلمية في مجال الطب الوقائي وبخاصة في مجال دور الوراثة وما تلعبه الجينات من دور في نقل الخصائص الوراثية السوية فيها وغير السوية فقد أصبح من الممكن التنبؤ بحالة الطفل الصحبة (الداهري، 1999، 169).

ويمكن تقديم خدمات الإرشاد الجيني لكل من الإباء والأمهات بشكل عام والذين أنجبوا أطفالاً متخلفين بشكل خاص أو الذين أنحرفوا من الأسر التي حدث لها مثل هذا ويزود الإرشاد الجيني الذي يقوم به أطباء متخصصون في مجال الطب الوراثي أو الجيني الذي يهتم بتشخيص الاضطرابات الجينية وتقديم النصح في هذا المجال.

وهناك أساليب أخرى في الإرشاد والعلاج التي تستخدم مع المتخلفين عقلياً منها الإرشاد الفردي Individual C والإرشاد الجمعي Thenpy والعلاج عن طريق الفن والعالاج عن طريق الفن والعالاج عن طريق النمثيا, وغيرها (الربجان، 1981، 232-324).





الفصل الرابع الصحة النفسية والإسلام

بداية الصحة النفسية كما جاء في القرآن الكريم

عندما نتبع نشأة علم الصحة النفسية وتطوره نجد أن موضوعاته قديمة قدم الإنسان، فالقرآن الكريم اخبرنا أن آدم وحواء (عليه السلام) خلقا في أحسن تقويم متمنعين بالصحة النفسية، يشعر أن بالتكريم والاستحسان، والأمن والطمأنينة، شم وهنت صحتها النفسية عندما خالفا منهج الله وأكلا من الشجرة المحرمة عليها فشعر بالعجز والقلق والذنب ثم عادت إليها صحتها النفسية بتوبية الله عليها في الدنيا والآخرة والعفو عنها ثم بين لها وللريتها من بعدهما طريق الصحة النفسية (طريق المدى) وطريق وهن الصحة النفسية (طريق المدى) وطريق وهن الصحة النفسية (طريق الشيطان و الشهوات) فمن اتبعه شقى وتعس (مرمى، 1988، 20-18).

مفهوم الصحة النفسية في الإسلام

ما لاشك فيه أن الدين الإسلامي قد جاء لمصلحة بني البشر وإنقاذاً لهم مما كانوا يتخبطون فيه من فساد العقيدة وأمراض في النفوس، فهو جاء للناس كافة كدين عالمي وإنساني، والصحة النفسية على أساس النظرة الإسلامية للإنسان تؤكد أهمية أن يعيش الإنسان على فطرته في القرب من الله وسلام مع الناس وسلام وسلامة مع النفس ونجاح في الحياة. وهذا أساساً بديننا وثقافتنا الإسلامية، وهي في نفس الوقت ذو طابع يشمل أبعاد الإنسان الروحية والنفسية والحيوية والاجتماعية.

ولقد نزل القرآن الكريم لهداية الناس جميعاً ولدعوتهم إلى العقيمة والتوحيم ولتعليم قيم وأساليب جديمة لإرشادهم إلى السلوك السوي الذي فيه صلاح الإنسان وخير المجتمع ولتوجيههم إلى طرق الصحيحة لتربية النفس وتنشئتها تنشئة تؤدي إلى بلوغ الصحة النفسية والتوافق النفسي-للإنسان يقـول الله تعـالى في ذلـك ﴿ يَكَأَيُّهُ النَّاسُ قَدْ جَلَةَ ثَكُمُ مَوَّعِظَةٌ مِن زَيَّكُمْ وَشِقَاةً لِمَا فِي الصَّدُورِ وَهُدَى وَرَحَمَةً لِلسَّوْمِينِ ﴾ (يونس: 57)

فمن المنظور الديني نوى أن الصحة النفسية أساسها سلامة العقيدة وسلامة النفس والجسد من الأمراض والانحرافات والأهواء وسلامة العلاقات الاجتماعية بين الفرد والجياعة (سرى، 2000، 29- 30).

وعلى هذا الأساس يكون تعريف الصحة النفسية (في الإسلام): بأنها حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه والتامر.

وقد جاء الإسلام يأمر بحسن الخلق أي يأمر بالصحة النفسية وينهي عن سوء الحلق أي ينهي عن سوء الحلق أي ينهي عن وهن الحلق أي ينهي عن وهن الحلق أثقل في ميزان المؤمن يوم القيامة من حسن الحلق) رواه الترمذي، (أن المؤمن ليدرك بحسن الحلق درجة الصائم القائم) رواه أبو داود، (خصلتان لا تجمعان في مؤمن البخل وسوء الحلق رواه الترمذي.

واحد علماء المسلمين وفقهاؤهم عن الرسول مفهوم حسن الخلق واعتبروه أساس فقال ابن عباس (رض الله عنه) (لكل بنيان أساس وأساس الإسلام حسن الخلق وقال الغزالي (حسن الخلق هو الإيهان وسوء الخلق النفاق).

ويقصد بحسن الخلق أدب العبد مع ربه والالتزام بأمره في الأدب مع نفسه والجسم حتى ينمو ككل متكامل بأبعاده الأربعة الجسمية والنفسية والاجتهاعية والروحية وبناء عليه فأن الاتزان النضى والبدن على حد سواء. وهكذا نجد أن حسن الخلق يجعل المسلم معافى في بدنه في مسلام مع نفسه وانسجام مع الناس وقرب من الله فيشعر بالصحة النفسية التي ينشدها علم النفس الحديث والتي من علاماتها ما يلي:

- الخلو من التوترات الزائدة والأخطاء الفجة والاضطرابات الواضحة لأنه لا
 يحقد ولا يحسد ولا يغش ولا يغتاب ولا يسيء الظن بأحد.
- 2- الاعتدال في التحصيل حاجات الجسم والنفس والروح وفي التحصيل مصالح الفرد ومصالح الججاعة.
- 3- حسن التوافق مع الناس لأن التمتع بصحة نفسية حسن الخلق هين لين فطن
 يألف الناس ويألفونه يصلهم ويودهم ابتغاء مرضاة الله.
- 4- الرضاعن النفس أي قانع بها وهبه الله من قدرات جسمية ونفسية متقبل لواقعه وما قدر له شاكر في السراء صابر في الضراء.
 - 5- الاكتفاء بالله عن الناس وهذا يجعله آمن النفس طبب المعشر راضياً بالحياة.
- 6- الاجتهاد في تنمية النفس والاستفادة من القدرات والمواهب واثبات الكفاءة في تعمير الأرض.
- 7- الاستمتاع بعمل الصالحات فالشخص المتمتع بصحة نفسية يحقق ذاته في عمل
 ما يرضى الله وينفع الناس ويحمل نفسه على حسن الخلق ويكلفها.
- 8- الإخلاص في العمل لأن المسلم يشعر بمراقبة الله الذي أمره بان يعمل ويجتهد قدر استطاعته.
- 9- الإقبال على الآخرة فلا يشعر الشخص بهم الدنيا مها عظمت مصائبنا ولا يحرن على ما فاته ولا يشقيه حرمان (مرسمي، 1988، 107-155) و(المنذوري، 1987، 103) و (عبر، 2003، 4).





المعيار الإسلامي للصحة النفسية

قسم الإسلام أفعال الإنسان إلى نوعين

- أفعال حسنة حسنها الشرع ويقبلها العقل لآن فيها جلب منفعة أو نفع ضرر قياس الله بها على سبيل الوجوب أو الندب.
- أفعال سيئة قبحها الشرع وينفر منها العقل بطبعه لأن فيها جلب مفسدة أو دفع منفعة فيهني الله عنها على سبيل التحريم أو الكراهية.

وبنظر الإسلام إلى الأفعال من ناحيتي الظاهر أو الباطن، فظاهرها ما نراه ونلمسه في سلوك الناس ونحكم عليه في ضوء ما حسنه الشرع أو قبحه، إما باطن الفعل فيرتبط بنية الفاعل من فعله وهو الناس وحده الذي يعرفه ويستطيع الحكم عليها بحسب الشرع في النوايا من الأفعال ومن ناحية الشرعية لا يستطيع احد الحكم على بواطن الأفعال غيره وعليه أن يترك أمرها الله سبحانه فهو الذي يحاسب عليها.

وعلى هذا فان السلوك السوي في المعيار الإسلامي هو عمل الواجب أو المندوب أو المباح ابتغاء مرضاة الله أو اجتناب عمل المحرمات أو المكروهات أو إهمال للواجبات المفروضة مع القدرة عليها أو في عمل الواجب مع فساد النوايا في عملها أو فيه مبالغة في إشباع حاجات الروح في حاجات الجسم أو بالعكس.

ويمتاز المعيار الإسلامي بعدة بميزات تجعله متفوقاً على ما عداه من المعايير الوضعية ومنها:

1- قيامه على قواعد تناسب فطرة الإنسان الخيرة ويدركها عقله السليم، فربط السوي بالفعل الحسن والسلوك المنحرف بالفعل السيئ وهو مرهون بحكم الله فيه لا يهوى الفرد أو رضا الجاعة. 2- تقديم قواعد للسلوك ثابتة لا يختلف باختلاف الزمان أو المكمان موضـوعية لا تتأثر بتغيير الإفراد أو المجتمعات.

3- جمع غيزات المعايير الذاتية والاجتماعية والإحصائية من الهوى والتعصب والفساد والتحيز التي قد تصيب الفرد والجماعة. فالفرد المسلم حكماً على سلوكياته الإرادية ظاهرها وباطنها الأنه هو الذي يختار ها، ولم يترك الإسلام يشرع لنفسه حسب هواه بل أمده بقواعد من عند الله يرجع إليها في إحكامه على سلوكه وسلوك غيره. وجعل الإسلام التقبل الاجتماعي محكاً للسلوك فالسلوك السوي هو الذي يتفق مع القيم المجتمع الإسلامي وعاداته وتقاليده وأعرافه ويرضي عنه الناس ويقبلوه وعكس ذلك السلوك المتحرف ولم يترك الإسلام المجتمع يشرع لنفسه الحلال والحرام حسب ما يرضي الناس بل ضبط قيم المجتمع وعاداته وتقاليده بشرع الله. واخذ المعيار الإسلامي بمبدأ الوسيط الذي يقوم عليه المعيار الإحصائي وربطه بشيوع السلوك عند معظم الناس في المجتمع وطبقه على السلوكيات التي حسن الشرع الوسيطة فيها وقبح طرفيها مثل الإنفاق، وهناك ملوكيات أخرى ذات اتجاه واحد في الحسن أو القبح مثل الأمانة (مرمي، 1886، 186-166).

شروط الصحة النفسية في الإسلام

أن المتبع لموضوع الصحة النفسية في مصادر الـدين الإمسلامي يجـد شروط التي يجب توفرها لتحقيق الصحة النفسية هي ما يلي:

الإيان بالله وملائكته ورسله واليوم الآخر وقضائه وقدره.

2- سلامة القلب من أمراض الشبهة والشك وأمراض الشهوة والغي.

3- عدم الخضوع لمطالب النفس الأمارة بالسوء أو لمطالب النفس اللوامة المغالية.

- 4- سلامة الجسم من الأمراض وقوته.
- 5- سلامة النفس من الهم والحزن والعجز والكسل والجبن والبخل وغلبة المدين
 وقهر الرجال.
- 6- التمنع بعلاقات اجتماعية سليمة وتحمل المسؤولية الاجتماعية والشعور بآمال
 وإلام الجماعة ومشاركتهم أفراحهم.
- 7- حسن الخلق وهو إن يتعامل الفرد مع الله ومع نفسه ومع الناس معاملة حسنة (سرى، 2000 ،31- 22) و (محمد ومرسى، بلا، 19).

منهج الإسلام وتحقيق أركان الصحة النفسية

يحقق منهج الإسلام أركان الصحة النفسية في بناء شخصية المسلم بتنمية هذه الصفات الأساسية:

- إ- قوة الصلة بالله: وهي أمر أساسي في بناء المسلم في المراحل الأولى من عمره
 حتى تكون حياته خالية من القلق والاضطرابات النفسية.
- 2- الثبات والتوازن الانفعالي: الأيهان بالله يشيع في القلب الطمأنينة والثبات والاتزان ويقي المسلم من حوامل القلق والخوف والاضطراب.
- الصبر عند الشدائد: يربي الإسلام في المؤمن روح الصبر عند البلاء عندما يتذكر قول تعالى ﴿ وَالصَّيْرِينَ فِي الْمُأْسَاءَ وَالضَّرَّالُو وَعِينَ الْمُأْسِنَّ أَوْلَتِهِكَ اللَّذِينَ صَدَقُلًا وَالْوَلْتِكَ هُمُ الْمُنْقُونَ ﴾ (البقرة: 177)
- 4- المرونة في مواجهة الواقع: وهي من أهم ما يحصن الإنسان من القلق أو الاضطراب.
- 5- التفاؤل وعدم اليأس: فالمؤمن متفائل دائهاً لا يتطرق اليأس إلى نفسه فقد قبال

تعالى: ﴿ وَلَا تَأْيَتُسُوا مِن زَمْعِ اللَّهِ ۚ إِنَّهُ لَا يَأْيَتُسُ مِن زَمْعِ اللَّهِ إِلَّا الْغَوْمُ الكَيْفِرُونَ ﴾ (يوسف: 87)

6- توافق المسلم مع نفسه: إذا انفرد الإسلام بأن جعل سن التكليف هو سن البلوغ للمسلم وهذه السن تأي في الغالب مبكرة عن سن الرشد الاجتماعي الذي تقرره النظم الوضعية وبذلك يبدأ المسلم حياته العملية وهو يحمل رصيداً مناسباً من الأسس النفسية السليمة التي تمكنه من التحكم والسيطرة على نزعاته وغرائزه وتمنحه درجة عالية من الرضاعن نفسه بفضل الإيهان والتربية الدينية الصحيحة التي توقظ وتقوى صلته بالله.

7- نوافق المسلم مع الآخرين: الحياة بين المسلمين حياة تعاون عملي السبر والتقوى والتسامح هو الطريق الذي يزيد بينهم ويبعد البغضاء وكظم الغيظ والعفو عن الناس دليل على تقوى الله وقوة التوازن النفسي (فتحي ، 2005 ، 1- 5).

الصحة النفسية والإسلام

عند تتبع نشأة علم الصحة النفسية وتطوره نجد أن موضوعاته قديم الإنسان، فالقرآن الكريم أخبرنا أن آدم وحواء (عليها السلام) خلقا في أحسن الإنسان، فالقرآن الكريم أخبرنا أن آدم وحواء (عليها السلام) خلقا في أحسن تقويم، وإن الله يبارك وتعالى، وفر لها شروط من الأمن والطمأنينة ثم وهنت صحتها النفسية عندما تفاعلا مع (إبليس) ودعاهما إلى الأكل من الشجرة المحرمة عليها فشعرا بالذنب والقلق والتوتر وعدم الكفاءة، ثم عالج الله سبحانه وتعلى، ما أصاب آدم وحواء من وهن في صحتها النفسية بالتوبة عليها والعفو عنها، ثم بين لها للريتها من بعدهما طريق الصحة النفسية، طريق الهدى، وطريق وهمن الصحة النفسية هو طريق الشيطان والشهوات (مرمي، 1988، 29-30).

والنظرة الإسلامية للصحة النفسية تؤكد أن يعيش الإنسان بقرب من رب

وسلام مع نفسه ومع الناس، وهكذا فتح الإسلام أبواب أصلاح النفس، ففي همذا المنهج سلامة القلوب وتزكية النفوس وشفاء لما في الصدور (مرسي، 1988، 35).

أن الصحة النفسية: هي حالة نفسية يشعر بها بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه والناس. حيث قال الرسول (صلى الله عليه وسلم): (إنها بعثتُ لأُتمم مكارم الأخلاق). ومن علامات الصحة النفسية وفق المنظور الإسلامي:

- 1- الخلو من التوترات الزائدة والأخطاء القيمة والاضطرابات.
 - 2- الاعتدال في تحصيل حاجات الجسم والنفس والروح.
 - 3- الرضاعن النفس أي قانع بها وهبه الله من قدرات.
- 4- الاكتفاء بالله عن الناس وهذا يجعله آمن النفس طيب المعشر.
 - 5- الاستمتاع بعمل الصالحات.
 - 6- الإخلاص في العمل.
- 7- الإقبال على الآخرة فبلا يشعر الشخص بهم البدنيا مهم عظمت مصائبها (ممر، 2003، 4).

العلاقة بين الدين الإسلامي والصحة النفسية

- 1- هي علاقة الكل بالجزء.
- 2- هي علاقة الثابت بالمتغير.

وعلى هذا الأساس فان حدود الإسلام تشمل الصحة النفسية وحدود الصحة النفسية لاتشمل الإسلام، وإن الإسلام دين باق، والصحة النفسية قواعدها منغيرة مع تقدم العلم والمعرفة وتختلف مع العمر من مرحلة إلى مرحلة أخرى، وتختلف مع الزمن من جيل إلى جيل آخر، ومن مفهوم أو مدرسة إلى مفهوم ومدرسة أخرى.

الإسلام عقيدة والصحة النفسية علم والعقيدة دين لا يؤتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه، والصحة النفسية كعلم معرض للخطأ والصواب تحكياً وطريقاً و تعديلاً (شاهن، 2006).

unumunum 73 unumummu



الغصل الغامس الارشاد والصحة النفسية

مقدمة

ظهر الإرشاد نتيجة الالتقاء عدة تيارات فكرية تهتم بالفرد من ناحية تكيف للحياة المهنية أو المدرسية أو الاجتماعية أو الشخصية والاشتراكها جميعاً بالمقابلة الشخصية، والتي هي مواجهة بين شخصين احدهما يطلب المساعدة والآخر مهياً لان يقدم له هذه المساعدة.

ويهدف الإرشاد إلى مساعدة الفرد للتغلب على مشكلات التي تواجهه والتي لا يستطيع أن يتغلب عليها بمفرده.

فالإرشاد هو ميدان من علم النفس التطبيقي يسعى بطريقة الوقائية والنهائية والعلاجية إلى تحقيق الصحة النفسية للفرد.

الإرشاد النفسي والعلاج النفسي

نشأ الإرشاد النفسي نتيجة لالتقاء عدة تيارات فكرية أهمها التوجيه التربوي والمهني والعلاج النفسي والصحة النفسية والخدمة الاجتماعية. وتشترك هذه التيارات جميعها في أنها تهتم اهتياماً واضحاً بالفرد من ناحية توافقه للحياة المهنية أو المدرسية أو الاجتماعية أو الشخصية، وقد أدى ذلك إلى ظهور ميدان جديد في علم النفس التطبيقي هو ميدان (الإرشاد النفسي) وهو يهتم بالفرد لمساعدته على التغلب

على المشكلات التي تواجه والتي لا يستطيع أن يتغلب عليها بمفرده. أن السبب الذي أدى إلى نشأة الإرشاد النفسي نتيجة لالتقاء التيارات السابق ذكرها، هو أنها تشترك جميعاً في المقابلة الشخصية Maryiew من حيث أنها مواجهة بين شخصين احدهما يطلب المساعدة والآخر مهياً لأن يقدم له هذه المساعدة التي يطلبها، سواء كانت المشكلة التي تتطلب الحل ترتبط بالحياة الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية أو الشخصية للفرد. وقد أكد البعض أن المشكلات التي يعالجها الإرشاد النفسي- تتضمن جميع المشكلات التي يمكن أن يعاني منها الفرد ما دامت ذات صيغة انفعالية بسيطة في حين أن البعض قصرها على المشكلات الانفعالية دون غيرها.

وجعلها آخرون مرادفاً للعلاج النفسي كما فعل (روجرز) Rogers. غير أن الباحثين المعتدلين يـذهبون إلى أن الإرشاد النفسي- والعلاج النفسي- يشتركان في الأساليب التي يستخدمانها، ولكنها يختلفان في درجة الصعوبة الانفعالية التي يعالجها كل منها ودرجة التحليل الذي يقوم المرشد أو المعالج النفسي- لشخصية الفرد الذي يطلب المساعدة. يضاف إلى ذلك أن الإرشاد النفسي يهتم بالفرد اهتهاماً يفوق الاهتهام بالمشكلة، إذا ما قورن بالتوجيه، أنه يهتم بالنواحي السوية للفرد أكثر من النواحي الشاوة منه إذا ما قورن بالعلاج النفسي (مرسي، 1976).

كما أن للإرشاد النفسي دوراً كبيراً في عملية التعلم، حيث ثبت بالتجربة أن التعلم المقترن بالإرشاد أفضل بكثير من التعلم بدونه. بل إن الرغبة في التعلم قد لا تؤدي الغرض المنشود منها من دون أرشاد ذلك أن المتعلم أن تدرك وشأنه فقد يصطنع طرقاً عميقة أو خاطئة أو تحتاج إلى بـذل كثير مـن الجهد والوقست (راجح، 1978).

الصحة الإنسانية

النفس Psyche

النفس الإنسانية متاهة ما زالت منذ القدم وحتى اليوم غامضة ومغلقة في الكثير من نواحيها وقف قديا تجاهها حائراً مستخدماً كمل ما في طاقته من رقبي وتعاويذ ليدفع شياطينها تارة ومستعملاً عقله وفلسفته تارة أخرى للوصول إلى أغوارها، فاكتسبت تلك النظريات الحضارات مادة أعطتها ميزاتها وشخصيتها ولاسيها الحضارة الإسلامية فقد شمل مقهوم النفس حقالاً واسعاً من حقول الفلسفة. وذهب ابن سينا إلى أن العقل يؤثر في الجسم بتوسط تلك النفوس. وان النفس وسيطة بين عالم العقول وعالم الأحياء. وعد ابن رشد النفس كال الجسد.

أما لغوياً فنجد للنفس مفاهيم خلقية مجردة فهي علاوة على كونها في اللغة تعني الشخص والروح فهي تعني أيضاً الدم والعزة والهمة والإرادة والسخاء والبخل... النخ وهي صفات أخلاقية نفسية. وعند الإغريق استخدمت كلمة النفس Psyche لتعني الروح. وجاء لفظ النفس في القرآن الكريم في (143) آية يقصد بها الفرد أو الشخص تارة والروح تارة أخرى. كما يعطي قاموس أكسفورد المعنى نفسه وهو الروح لكلمة النفس. هذا من ناحيتها الفلسفية، أما من الناحية العلمية المستعملة في علم النفس فتعني الجزء غير الملموس من الفرد (الجادري، 1990).

علم الصحة النفسية

يقصد به الدراسة العملية للصحة النفسية، أي لعملية التكيف (ما يعين عليها وما يعون عليها وما يبعث فيها الاضطراب والإشكال المختلفة لهذا الاضطراب) وذلك حتى يكون من المكن الإبقاء على هذا التكيف، ووقايته تما يتهدده من أشكال الاضطراب وعلاج الفرد منها. (غيم، 1975).

الصحة النفسية يمكن تعريفها بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد مترافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتهاعياً مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة ومع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستقلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصية متكاملة، ويكون

中国主新市场市市大学等等等电影电影中央等中央企业的企业

TTTT

المنطلقات النظرية في الصحة النفسية

ميلو كه عادياً بحيث بعش بسعادة. (زهران، 1978).

1- الصراع والقلق: ظهر الصراع منذ ظهور الإنسان على الأرض وكانت صراعات مفروضة من الخارج (البيئة) صراع مع الطبيعية وأدى به هذا الصراع إلى أن يقلق ومع تطور الحياة بدأ صراع آخر بين إنسان وإنسان ثم تطورت الصراعات وأصبحت بين الأنظمة واللول وسميت بمسميات متعددة. ومن الطبيعي ان يولد الصراع الذي يعانيه الفرد صوراً من الخوف وعادة ما يصاحبه القلق.

الحضارة المعاصرة: وتركز على الانفجار المعرفي في جوانب الحياة وما نتج عنه
 من تطبيقات لهذه تكنولوجياً (الداهري، 1999).

مراحل تطور الصحة النفسية

1- المرحلة التي سبقت القرن السابع عشر حيث كان ينظر الى الاضطرابات النفسية في التجاهين (الشيطاني Demonological) وهو وجود عوامل غامضة تؤثر في سلوك الأفراد تتمثل في الأرواح والشياطين و(الطبيعي Naturalistic) الذي يرفع السلوك الغريب إلى عمليات جسمية بطريقة طبيعية.

2- المرحلة التي جاءت في أواخر القرن الشامن عشر. واستعمل قيها العلاج المعنوى.

3- المرحلة التي جاءت في أواخر القرن التاسع عشر، والتي انصب الاهتمام فيها بالجوانب البيولوجية للأمراض وظهور نظريات في العملاج النفسي- على يد (فرويد وجانيت وشاكور) وخلال هذه المدة الصبت التركيز على الاتجاه العضوي الذي يبحث في تلف الأنسجة، أو اختلال الغدد الصاء، والاتجاه النفسي الذي يرجع المرض النفسي إلى عوامل نفسية ترتبط بالتنشئة والعمليات اللاشعورية، أما الاتجاه النفسي الداخلي فيرجع الاضطرابات النفسية إلى أعباق الشخصية وما يحدث فيها من اختلال وصراع، فيها يرجع الاتجاه السلوكي السلوك الغريب إلى التعلم.

4- مرحلة بدايات القرن العشرين التي بدأت بمجهود (بيرز) إذ بين المعاملة غير
 الإنسانية التي يتلقاها المرضى في المستشفيات.

5- مرحلة علم الصحة النفسية الذي يسعى إلى قواعد حفظ الصحة النفسية من
 النواحى البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

الحافظة على الصحة النفسية

لكي يتمكن الفرد من الحفاظ على صحته النفسية عليه أو لا إن يعرف جيداً ويقرر نقاط الضعف والقوة ويحدد إمكاناته وان يتعلم حل مشكلاته بالطرق العلمية الصحيحة، كذلك عليه أن يتخذ هدفاً في الحياة يترثم وقابليته وعليه أن يكون صريحاً وصادقاً وأميناً مع نفسه ومع الآخرين كيا أن الصداقة الجيدة لها دور مهم في الحفاظ على الصحة النفسية وعدم التفكير في الماضي وكثرة التحسر عليه وان يركز الفرد في حاضره ويتقن أعماله بدون إرهاق (الزبيدي، 2004). وللأبهان بالله ورسله والديانات الساوية ظاهرية بالغة وكبرة في المحافظة على الصحة النفسية.



الفصل السادس ا<u>لنظريات التي فسرت الصحة النفسي</u>ة

أولاً: نظريات التحليل النفسي

يرى (فرويد) أن الجهاز النفي يهدف إلى تحقيق حالة من الانتزان ومستوى منخفض من الاستثارة، فإذا تعرض الفرد إلى مشير داخلي أو خارجي فان حالة الاستثارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين، لكي يتخلص من هذه الحالة ويعود إلى حالته الأولى قبل تعرضه للمثير، ويرى فرويد أن حالة الاستثارة وعدم الانزان الناشئ عنها يضايق الفرد ويجعله يشعر بحالة من الفيق والتوتر، وان نشاط الفرد من اجل تخفيض مستوى الاستثارة هي حالة سارة، فالفرد لابد أن يكون في حالة نشاط في سبيل إطفاء مصدر استثارته إذ كلها تزداد لليه الاستثارة قابلها زيادة في معدلات عدم الانزان فيشعر الفرد بالفريق والتوتر وعدم الرضا، وكلها انخفضت حالات الاستثارة ازدادت معدلات الاتزان فيشعر بالارتياح والاستقرار النفيي وهذا الأمر مرهون بها يبذله الفرد من نشاط لكي يحقق بالارتياح والاستقرار النفيي وهذا الأمر مرهون بها يبذله الفرد من نشاط لكي يحقق لنفسه مستوى جيد من الصحة النفسية، فالانزان ليس ثابتاً مطلقاً والنشاط يفسر الانزان وعدمه (الخالدي،

يعتقد فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهونة بقوة الأنا، أن الأنا وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقم أو بين الحاجات المتعارضة، والعمل على أحداث التوازن بين ألهو (ID) التي تنطلب الإشباع والانا الأعلى التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتهاعي، فإذا فشلت الأنا (Ego) في هذه الوظائف بخاصة في إحداث التوازن بين ألهو والانا والانا الأعلى فان الفرد يكون معرضاً لسوء التوافق (الشافل، 2001 ،700).

يرى فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد القادر على ضبط غرائزه ودوافعه البدائية، وعندما لا يسمح للقيم الثالية بعزله عن الواقع، وهو عند إشباع دوافعه وتحقيق مستوى معين من تطلعاته المثالية فانه لا يبالغ في الإشباع، أنها لابد أن يكون إشباعاً متزناً وان تكون وسائل الإشباع عن الآليات الدفاعية اللاشعورية، وتكون وسائل واقعية وهو على وعي تام بأدائها وإبعاد هذا الأداء (الهاط، 1995).

ثانياً: النظريات النفسية اجتماعية

في أواخر القرن التاسع عشر - بدأ علم الاجتماع وعلم الانتروبيولوجيا في الظهور كعلمين مستقلين، وقد وج الباحثون في هذين المجالين أن الأفراد لديهم القابلية على التشكل والتطبع إلى حد كبير، وان الإنسان هو نتاج المجتمع الذي يعيش فيه وشخصية اجتماعية أكثر منه بيولوجية، وبالتدريج بدأت المبادئ الاجتماعية والحضارية الجديدة في التسرب إلى علم النفس ومدرسة التحليل النفسي للتخفيف من تبينها للأمس الفطرية وشرعت في إصادة صياغة نظرية التحليل النفي النفسي وفقاً للاتجاه الجديد من العلوم الاجتماعية ومن أبرزه منظري هذا الاتجاه الجديد (يونج، الفريد ادلر، اربك فروم، كارين هورني، وسولفيان، واريكسون)، وقد ابتعد كل منهم عن التفكير الفرويدي الكلاسيكي الذي يركز بالأساس على الدوافع والغرائة والتكوينية (العبيدي وداود، 1990، 165).

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاضطرابات النفسية مرتبطة أساساً بظروف الفرد الاجتهاعية والاقتصادية وكذلك بظروف وعتوى عملية التنشئة الاجتهاعية فالفقر والتفكك الأسري وإهمال الطفل أو رفضه والضغوطات الاجتهاعية والتفاوت الحادبين الطبقات الاجتهاعية هي المسؤولة عها يعانيه الفرد من اضطرابات عما ينعكس سلباً على صحته النفسية (عبد الغفار، 1977، 275).

أكد (ادلر) على العواصل الاجتماعية لما لها دور في حياة الفرد وان سعادة الإنسان ونجاحه مرتبطان باهتمامه الاجتماعي وهذا يعني بالسعادة الاجتماعية ولبست السعادة الفردية، ويعتقد بان غياب الشعور بالانتماء إلى المجتمع عند الفرد يقوده إلى المرض النفسي، وان هدف العلاج الفردي عنده هو الاهتمام الاجتماعي، وان أحساس الفرد بالغربة في مجتمعه هو سبب المرض النفسي- ويؤكد على أهمية العلاقات الاجتماعية بين الناس في الحب والعمل والإنتاج وتحمل المسؤولية (العزة وعدا لمادي، 1999 و2- 30).

أكد (ادلر) أن الفرد يتجه نحو تحقيق غايات محددة تمتثل في التخلص من النقص والسعي نحو الكهال الذي يجعل الإنسان يشعر بالسعادة والطمأنينة وان شعور الإنسان بالنقص يدفعه إلى التسامي (العبيدي وداود، 1990، 197).

ركزت (كارين هورني) على الخصائص المتعلمة للسلوك المضطرب المكتسب من الأسرة والثقافة الاجتهاعية للفرد، وأكدت على العلاقات الأسرية داخل الأسرة في سنوات الطفولة وتشير إلى أن السلوك الإنساني يتعقد أكثر فأكثر في سن النضج نتيجة لعلاقات الفرد مع الآخرين وركزت على الحاضر أكثر من الماضي ولقد أكلت (هورني) بان السلوك الإنساني قابل للتغير وانه يجاول أن يحقق لنفسه الأمن والرضا

additionalitation 87 additionalitation

كما أولت اهتهاماً لأثر البيئة في السلوك وركزت على العلاقات الشخصية وطرق التنشئة الأسرية السوية التي تشجع على الحب والاحترام وان تبتعد الأسرة على استخدام السيطرة والتساهل لأنها تعيق النمو السليم (شلتز، 1998).

أن النظريات النفسية الاجتماعية تؤكد على الأتي:

- 1- أن الإنسان ليس قلقاً بطبيعته ولكن ينشأ القلق بفعل ظروف اجتماعية عائقة تولد له القلق، فالفرد الذي ينشأ في ظل مجتمع تنافسي تشيع فيه البطالة والجريمة يكتسب القلق أما المجتمع الأمن يـؤدي إلى شـعوره بالأمـان وعـدم الشـعور بالقلة ..
- 2- أن الإنسان ليس عدوانياً بالطبيعة ولكن العدوان ينمو نتيجة الاحباطات التي تواجهه، وإذا كان مصدر الإحباط قوى فقد يلجأ الفرد إلى الانسحاب أو الخضوع.
- 3- إن الإنسان يعى تصرفاته جيداً، النظريات النفسية الاجتماعية لم تؤكد على الدوافع اللاشعورية.
- 4- أن الشخصية السوية والشاذة تتشكل بالمؤثرات الاجتماعية، ولم تهمل النظريات النفسية الاجتماعية دور العوامل البيولوجية (العبيدي وداود، 1990، (194 - 192)

ثالثاً: النظريات السلوكية

المدرسة السلوكية تعد الـتعلم المحور الـرئيس، إذ تتكـون الارتباطـات بـين مثيرات واستجابات، لذا فإن الصحة النفسية تمثل اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعده على التعاون مع الآخرين في مواجهة الواقيف التبي تحتياج إلى اتخياذ قرارات، فنجاح الإنسان في توافقه مع جسمه ونفسه ومجتمعه هو المعيار المدال على أن الفرد يتمتع بصحة نفسية، ترى المدرسة السلوكية أن هناك بعض المواقف إذا صادفها الفرد تضطرب صحته النفسية وعليه أذا لم يصادف مثل هذه المواقف لت تتأثر صحته النفسية والمواقف هي:

1- فشل الفرد اكتساب سلوكيات ناجحة تساعده على التوافق مع نفسه ومع بيئته.
 2- نجاح الفرد في اكتساب سلوكيات ضارة مرفوضة من المجتمع مهددة لتوافقه السوى.

3- تعرضه لثير ما يخلق لديه حالة من التوقع والشك والخوف من المستقبل.
 4- معايشة للصراع النفي الناتج من وضعه في موقف الاختيار.

وعليه فان الصحة النفسية للفرد سوية كانت أم غير سوية هي نتاج لعملية التعلم والتنشئة التي يتعرض لها الفرد إليها الفرد مضافاً الظروف البيئية التي تحول دون أحساس الفرد بالأمن المستقبلي أو تضعه باستمرار في مواقف الاختيار ذي البدائل المحدودة جداً.

يرى (بافلوف) أن اضطراب الصحة النفسية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، حيث يرى ان نمو الشخصية وتطورها يعتمد على عمليات التمرين والتعود في الصغر، والسلوك غير السوي ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط بين المثير والاستجابة، ونتيجة لخطأ في عملية التدريب في الغر مما يعطى الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل.

يرى (سكنر) أن المهارات الاجتهاعية وأنهاط السلوكية المختلفة تنمو وتتطور بفعل عمليات التعزيز الذي يحدث أثناء عمليات التنشئة الاجتهاعية، وعندما لا تنمو تلك المهارات والأنهاط بسبب التعزيز غير الملائم، فان الفرد يستجيب إلى المواقف الاجتماعية بطريقة غير سليمة (بطرس، 2008، 167) و (عبدالله، 2007). 115).

رابعاً: النظريات الإنسانية

ترى النظرية أن الإنسان في حالة من النشاط والنمو المستمر وهو دائماً يرنو للى الأفضل، فهو يستطيع أن يحقق إنسانيته ولـذلك ظهرت مصطلحات ارتبطت بالصحة النفسية مثل تحقيق الذات والعطاء والتلقائية والإبداع، وان الإنسان حربها يناسبه من أوجه النشاط في تحقيق انزانه الانفعالي وضمن حدود معينة نما ساعد عمل ظهور مصطلحات أخرى في بجال الصحة النفسية مثل الإرادة وقوة الإرادة، وان الصحة النفسية وفقاً للمدرسة الإنسانية هو تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، وهذا لايتاتي إلا بمهارسة حريته وان يدرك مداها وحدودها ويتحمل مسؤوليتها ويكون قادراً على التعاطف مع الأخرين وكذلك على حبهم ملتزماً بقيم عليا مثل الحق والخير والجال... وان يشبع حاجاته الفسيولوجية والنفسية إشباعاً متزناً (الخالدي، 2001).

يرى (ماسلو) إن الشخص الذي يتمتع بصحته النفسية هو الفرد الذي حظي بإشباع حاجاته الأساسية ومحقق لذاته، وان الشخص حاجاته الأساسية ومحقق للداته، وان الشخص المحقق لذاته وفق رأي (ماسلو) هو الفرد الذي أنجز مستوى عال من التوافق ويستطيع أن يصدر إحكاماً جديدة، ويتملك القدرة على النمو الشخصي، ومثل هؤلاء الإفراد يحصلون على المصدر الرئيسي للرضا من خلال نموه وتطورهم الفرد، كها أنهم لا يعانون من التهديد والقلق والصراعات والتوتر.

ويؤكد (روجرز) أن الفرد إذ تلقى تقديراً ايجابياً مستمراً وغير مشرحوط من لديه شخصية سليمة ويشعر بصحة نفسية، فإذا أحس الطفل بالحب دائماً من الآخرين، حتى وإذ لم يكن بعض سلوكه مقبولاً به، فإن الطفل سيتلقى اعتبار غبر مشروط للذات. وهذه الظروف ستؤدي إلى نمو شخصية سليمة، لأنه إذ لم تنشأ شروط للذات. وهذه الظروف ستؤدي إلى نمو شخصية سليمة، لأنه إذ لم تنشأ شروط للتقدير فإن التقييم الذاتي للإنسان وحاجته إلى الاعتزاز والاحترام والتقدير الايجابي من الآخرين تتفق كلها مع بعضها البعض أي تكون متسقة، ويعتقد روجرز أن السلوك الذي يجلب نتائج أيجابية للفرد لن يكون مشبعاً من الناحية الشخصية فحسب بل سينال التقدير الايجابي أيضاً من المجتمع (الأمام وآخرون، 1991، 118).

وبصورة عامة فان النظرية الإنسانية ترى أن التوافق يمكن تفسيره على وفق اتجاهات النمو عند الإفراد، وان التوافق السوي عملية مستمرة طول الحياة ترجم إلى ما يسمى بتحقيق الذات (Bruin, 1983, p87).

خامساً: النظريات العرفية

ترى النظرية المعرفية أن التوافق يعتمد على طريقة التي يفسر-فيها الإفراد الذي المعرفة وكيف يقيمون هذه الحوادث وان الذي لديه توافق هو الفرد الذي يفسر الخيرات المهددة بطريقة تمكته من المحافظة على صحته النفسية من خلال استخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات، إما الفرد الذي لا يتمتع بصحة نفسية يشعر بالعجز من الاستجابة بفعالية لمطالب البيئة (الأحداث) ويستخدم استراتيجيات غير مناسبة في مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهه.

يرى (بيك) أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي فإذا كانت استجابتنا وفقاً لتعريفات لا للواقع الحقيقي أذن الانفصال سيأتي تبعاً للوهم والتحريف وليس تبعاً للحقيقة.

يرى (بيك) أن سبب الاكتئاب هو أسلوب الفرد في التفكير، فالفرد المكتفب هو شخص متشائم يعاني من تحيز إدراكي نحو الإبصاد السلبية في الخبرات، وان التفكير الاكتتابي هو نتاج الخلـل في البيشة المعرفيـة وهـذا الخلـل يعـبر عـن ذاتـه في التعامل مع الأحداث المختلفة مثل الفشل، فقدان عزيز... الخ

ويؤكد (بيك) في الأسلوب العلاجي على الفرد نفسه أو على المتعالج من خلال التقريرات التي يعبر فيها الفرد عن الإحداث فالفرد الذي يلصق بالحدث معنى غير واقعي تتوقع انه يعاني استجابة انفعالية غير ملائمة للحقيقة، وهكذا يجعل (بيك) من الاضطرابات وعلاجها أكثر اتصالاً بخبرات الحياة اليومية للمريض وبهذه الحالة سيطمئن المريض أن الاضطراب الذي يعانيه لايعد وكونه ضرب من ضروب سوء الفهم للمواقف القابلة للتصحيح، فالإنسان ليس رهينة للتفاعلات الكياوية أو نزوات عمياء وإنها هو كائن عرضه للتعلم الخاطئ والأفكار الخاطئة ولديه القدرة على تصحيحها.

ويؤكد (كيلي) على الطريقة أو الكيفية التي يستجيب بها الفرد إلى المواقف والإحداث يرى كيلي أن الإنسان عالم بالفطرة حيث يقوم بملاحظة الإحداث وصياغة الفروض حول ما يلاحظه محاولة من للوصول إلى التوافق وتحقيق الصحة النفسية، وهو قادر على التنبؤ والسيطرة على الإحداث في حياته وقادرون على العمل بأسلوب عقلاني.

يرى (كيلي) بأن الإفراد يكونون معارف عديدة خلال التعامل مع المواقف والإحداث والأشخاص ونريد من معارفنا وخبراتنا من خلال التفاعل مع أفراد وأحداث جديدة، كما أن المعارف الحالية تحتاج إلى التعديل والتحسين لان الأحداث والأشخاص يتغيرون مع الزمن، لذلك يجب أن تتوفر معارف بديلة دائماً وان الفرد يشعر بالنوتر حينها يكون نظامه لايفسر كافة البيانات المتوفرة.



الفصل السابح الصحة النفسية والنبو

سنقوم بتوضيح بعض الاضطرابات التي تصيب النمو كبعض الاضطرابات في العمل الوظيفي الاعتيادي التي يمكن ان ينشأ أثناء الطفولة وقد أخذت بنظر الاعتبار المرض النفسي الرئيسي وغير الرئيسي- و الشذوذ النفسي-الذي تكون له عواقب كها يجب أن نشرح بالضرورة الشذوذ الجسمي الذي تكون له نتائج نفسية كها للنتائج النفسية من عواقب من الاضطراب النفسي.

أن ليس من السهل أن رسم دائماً الحد المميز بين السوي والشاذ ولكنه بصورة تقريبية اعتبرت على الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدة خاصة من اجل أن بسايروا الناس أو الذين لا يقدرون أطلاقاً على الحياة المستقلة هكذا اضطرابات أو عدم صلاح لدى الأطفال سوف يرينا الشاذ في الوظائف وغالباً ما يكون الوضوح في منطقة خاصة مع العلم أن الخموض ترينا عادة أن السلوك يكون في مناطق أخبرى تدخل ضمن ذلك المرض النفسي مشكلة عامة ولأنه لا التحليلات ولا العلاج استطاعا بالضبط التثبيت أو التسليط الضوء على مظهر واحد أو علامة واحدة.

هذا وان الأبوين والكبار الأخرين يعتبرهم الهم حوله كيفي تطويز،

- * مص الأصابع.
 - * التبول الليلي.
 - # السرقة،
- * بعض المشكلات الخاصة.

في كل مرحلة من مراحل النمو توجد بعض الطرق للسلوك التي تكون به بمقايس غير معقولة وفريدة من نوعها أو تدل على الاضطرابات بينها تكون صالحة كلياً ومناسبة للعمر وسوف نتعامل مع المظاهر التي يمكن ان يصبح الآباء والمعلمون حذرين منها وقلقين حولها مادام أن هكذا مظاهر يمكن أن تشوش النمو الاعتيادي يجب أن يضع القاري في ذهنه كل مراحل النمو وعلى العموم أن حالة المرض النفسي يمكن أن تعتمد علة واحد أو أكثر من الناذج الآتية:

- ا- غلطة الهبة الوراثية.
- 2- تلف الجهاز العصبي قبل الولادة.
- 3- ضعف القدرة الجسمية التي تجعل الطفل عرضه للاضطرابات الانفعالية.
- 4- العرامل المحلية بسبب حادثة أو العوز في واحد أو أكثر من المقومات المهمة في
 تربية وتنشئة الطفل.
- الوسط الانفعالي العام الذي يعيش فيه الطفل، نسق من الظروف التي تجعله
 من المستحيل أن يعيش بسلام مع الناس.

وخيراً سوف استعرض في نهاية الفصل بعض الحالات من المحيط التي تساعد على نمو الشاذ ومن الجدير بالإشارة أننا يجب إن نتقبل بكل صراحة، أننا غالباً ما نكون غير قادرين على حساب اضطرابات السلوك والنمو رغم انه توجد أسباب جسمية واضحة قد تم تحديدها ويمكن إن نشاهد أنها غالباً ما تكون مرتبطة وعتزجة بنتائجها النفسية والمحلية، وانه من المستحيل تحليل الجزء الذي يلعبه كل جسم في سلوك الطفل، علماً بأنه في بعض الحالات لا توجد أسباب شافية مها بالغنا في استنفاد النظر في التاريخ الشخصي للطفل.

وسنتاول كل مرحلة من مراحل النمو بالتعاقب

مرحلة الطفولة المبكرة

でいくアニシアラがガル・モンミントからとアスをサンとといるかがあくととアン mag できます でんしゃ アスター・アンドラー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアル・アンドアー・アンドアー・アンドアー・アンドアンドアー・アンドアンドアル・アンドアンドアル・アンドアル・アンドアンドアンドアンドアンドアル・アンドアンドアンドアル・アンドアル・アンドアンドアル・アンドアンドアル・アンドア

أن أكثر مشكلات النفسية التي نظهر خلال فترة الطفولة تكون جسمية في الاصل وهي بالتأكيد ذات طبيعة وراثية مثل الأوجه المختلفة والإشكال المتنوعة للنقص العقلي والتي تكون سبب تشوه المدماغ او نهاذج من الخلايا (انداثار البروتوبلازم) وغالباً ما تكون هذه مصاحبة للتشوه الجسمي الذي يمكن ملاحظته هذا ويجب ان لا يغرب عن البال بأنه ليست كل أنواع المنقص الوراثي تظهر بعد الولادة مباشرة فالمعض منها مثل مرض (الكوريا هنتكتون) لا يمكن أن تظهر بوضوح إلا في عمر متوسط للطفل كها انه ليست كل الاضطرابات النفسية للمولود الجديد أو الطفل وراثية، وإنها قد تكون نتيجة تأثيرات داخلية للرحم وقد أشدارت الكتب إلى الفيروسات المرضية (RH) العامل النسناسي.

العامل النسناسي

أذا ما وجدت فروق وراثية مصممة بين نهاذج الدم عند الأم وجينتها فمن الجائز أن يحصل تناقض كيميائي حيوي مثلاً: أن الكريات الحمر للطفىل يمكن ان تحتوي على مادة تجعل دمه متجمعاً أو كتلياً وذلك بالاستجابة إلى مصل الدم كإحضار خاص بينها يكون دم الأم محتاجاً إلى هذه المادة في مثل هذه الحالة ان الطفل يهائل 85٪ من مجموع السكان منهم ذو عامل إيجابي ومنه ذات عامل نسناسي سلبي،

أن الطفل ذا العامل النسنامي الايجابي ينتج مادة خاصة تدعى (بمولد المضاد) فيدخل في دم الأم من خلال حاجز المشيمة.

أن المادة السامة (المضادة للجسم) تتحول في دم الأم وتعود مرة أخرى إلى الجهاز الدموي للجنين، وفي الممكن أنها تحدث أذى عظيماً هناك فتتلف الكريات الحمر وتحرمها من التوزيع الأوكسجين بصورة اعتيادية ومن الجائز أن النتائج تكون

assistantistante 97 haddeddiadaini

حجزية فتؤدي إلى الإسقاط أو إجهاض الجنين ميتاً أو الموت بعد وقت قصير من الولادة وذلك بسبب تلف الكريات الحمراء (داء الجذعيات الحمر) وإذا عاش الطفل فيمكن أن يكون فيه شلل جزئي او نقص عقلي وذلك نتيجة تلف المدماغ بسبب التجهيز بالأوكسجين غير صالح خلال فترة الحرجة من النمو، انه لمن حسن الحفظ أن هذه التائج المخزنة لا تقع في كل حالة تناقض فيها الأم الجنين أذا داء الجذعيات الحمر يحصل مرة واحدة في كل حالة تناقض فيها الأم الجنين أذا داء الولادة لا يقعون تحت هذا التأثير لأن الأم تأخذ وقتاً لإنتاج السموم المضادة ولكن الذين يولدون بعدهم أكثر معاناة إذا ما اختلف تركيب دمهم مع أمهاتهم.

أن التكتل الطبي يعد ذا قيمة في الوقت الحاضر واذا ما طبق مبكراً فإنه يقلل من نتائج هذا التناقض، وكل فتاة تقرر الزواج لا بد لها من استشارة طبيبها عن نهاذج هذا العمل لها ولزوجها المرتقب وتوجد عدة طرق لمنع هذه الأمة جزئياً أذا ما عرف الطبيب ذلك سلفاً.

إضافة إلى ذلك أن الإيذاء أو النقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة في بعض الأطفال يكون مسؤولاً عن النقص الجسمي والنفسي وهذه الحالات أصبحت معتادة لا بسبب حدوثها أكثر في السنوات السابقة ولكن بسبب التحسن والعناية الطبية الزائدة التي جعلت حظ هؤلاء في العيش أحسن.

مرحلة المراهقة

مرحلة المراهقة هي مرحلة انتقالية خطيرة في عمر الإنسان فالمراهق ليس طفلاً كيا انه ليس رجلاً فهو يتنقل في هذه المرحلة في طور يكون فيه معتمداً على الغير إلى طور يعتمد فيه على نفسه. وعلى هذا الممر الواقع بين مرحلتين يمر الطفل في دور المراهقة وهذه الفترة من العمر تسمى (مرحلة المراهقة) أو مرحلة الشباب كيا سهاها (أرنولد جازل Arnold Qesell) أو مرحلة الفتوة كها يسميها البعض العلماء وهي مرحلة تتسم بالثورة والقلق والصراع.

وهذه المرحلة مليئة بالصعاب بالنسبة للناشئ ويكون الفرد أحوج ما يكون للرعاية والتوجيه والأخذ بيد المراهق فهو أشبه ببرعم ندى يوشك أن تتضتح أكمامه فها أحوجه إلى العناية والاهتمام دون إسراف في لمسه أو إفراط في رأيه ففي هذه المرحلة تتجه ميول المراهق الجديدة إلى اتجاهات مختلفة ومتضاربة لأنه ينتقل من مرحلة فيها أشياء ملموسة إلى أشياء معنوية وفكرية من علاقات محددة بالأسرة إلى محياة اجتماعية خارجية على نطاق أوسع ففي طفولته المبكرة والمتأخرة لم يكن هناك اهتمام واضح تجاه الآخرين وببلوغه تستيقظ لديه الدوافع الجنسية وتتسع علاقاته الاجتماعية فيزداد اهتمامه بالآخرين ويظهر لديه المقدرة على النقد والتحليل وتفهم الأمور والقيم التي قد لا تتوافق مع نموه المفاجئ وخبراته المحدودة فالآن بعدان شعر بأنه فرد في مجتمع له نشاط تزداد حساسيته كها كانت عليه وتظهر ميوله متجهه نحو التوافق مع الجاءة على صورة مشاركة وتعاون ووفاق وكل هذه مظاهر تتفتى مع أخلاق الجاعة وسلوكها العام.

ومسؤولية تربية الشباب وتوجيه نحو المثل العليا وتنشئته تنشئة طيبة مهمة شاقة تبدأ منذ طور الطفولة الأولى لصلة هذه المرحلة بالمراحل التي يليها فإن أحسن توجيه أمكننا أن نضمن أجيالاً من الشباب تربت على ضبط النفس واكتساب الكثير من المبادئ والمثل القويمة أما أخطائنا التربوية والتوجيه فإننا نكون قد أخرجنا شباباً متقلباً في أدرك الأخطاء والإثم شباباً ثائراً على نفسه وعلى مجتمعه جانحاً في سلوكه واتجاهاته فالشباب المنحرف بعدوانه أخطائه يشقي نفسه معه المجتمع المذي يعيش فيه كذلك فهو سعيد ويسعد نفسه ويسعد من حوله إذا ما ملك في اتجاه سوي.

diaddecididadia 99 dalaezaletadadeta

ماهية الراهقة ومعناها

أن كلمة مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني ومعناها التدرج نحو النضيح البدني الجنسي والانفعالي والعقلي وهنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة وكلمة بلوغ فالأخيرة يقتصر معناها على الناحية واحدة من نواحي النمو وهي الناحية الجنسية فنستطيع ان نعرف البلوغ بأنه نضيح الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تتنقل بالطفل من مرحلة الطفولة إلى بدء النضج، وكثيراً ما نستخدم كلمة المراهقة والبلوغ على أنها دفتان وفي الحقيقة أن ثمة اختلافاً فنياً في معنى اللفظين فكلمة مراهقة تطلق على مرحلة كاملة تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى مرحلة النضج الاجتهاعي الكامل أي فيا بين حوالي سن 12 و 20 سنة.

إما معنى اللغوي للمراهقة فهو المقاربة فرهقته معناها أدركته أو أرهقته تعني دانيته ورهقت البلوغ دانيته وراهق البلوغ ورهقت البلوغ معناها قارب البلوغ وراهق الغلام معناها قارب الحلم وصبي مراهق معناه مدان للحلم، والحلم هو القدرة على أنجاب النسل.

أن مرحلة المراهقة بين سن (10-12) تقريباً فتظهر وتتجلى لدى المرء عملية التحفز التي تدفع إليها الطبيعة توطئة وتمهيداً للانتقال إلى مرحلة التالية من النمو وهكذا تبدو مقاومته نفسية تبلغا اللمات ضد تحفز اليول الجنسية ويطلق على هذه المرحلة مرحلة التحفز والمقاومة، وما قبل المراهقة أو أحياناً ما قبل البلوغ وهذه المرحلة لها علامات ودلائل واضحة وهي زيادة أحساس الفرد بجنسه ونفور الفتى من الفتاة والابتعاد عنها كذا تجنب الفتاة الفتى فالطفل الذي كان في المرحلة السابقة لا يجد غضاضة في اللعب مع الفتيات اللواتي في سنه أصبح يشعر بالحرج الشديد وغشى تبكم أقرانه ورفاقه أذا ما شاهدوه يلعب مع الفتيات حتى لا يهتم بأن خشونة الرجال تنقصه وكذلك الحال مع الفتاة التي يتزايد إحساسها ونفورها من

الفتيان لتفوقهم وخشونتهم والفتاة تحاول أن تسلك سلوك الفتيان الخشن وتميـل إلى مضاعفة نشاطها وبديهي ليس في هذا انتقاص من أنوثتهـا بقــدر مـا هــو دليــل عــلى التحفز استقبال مرحلة الآنوثة الكاملة.

إما مرحلة المراهقة (فهي تلك المرحلة التي يمكن تحديد خطها ببده نضيح الوظائف الجنسية وقدرة الفرد على التناسل وتنتهي بسن الرشد وأشراف القوى العقلية المختلفة على تمام النضج وهي مرحلة تغير مستمر وانه لمن الصعوبة تحديد بدء المرحلة أي المراهقة ونهايتها فهي تختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر فالسلامة والجنس والنوع والبيئة لها آثار كبيرة في تحديد مرحلة المراهقة وتحديد بدايتها ونهايتها.

وان بعض العلماء يرون أن فترة المراهقة يمكن أن تنظم إليها الفترة التي تسبق البلوغ وهم بذلك يعتبرونها ما بين العاشرة والحادية والعشرين (10-21) بينها يحصرها بعض العلماء في الفترة ما بين الثالثة عشر والتاسعة عشر (13-19) ويطلق عليها (المراهقة) والمراهقة يمكن تقسيمها إلى المرحلة مبكرة ومراهقة متأخرة فالمراهق المبكر تمتد منذ بدء النمو السريع يصاحب البلوغ حتى بعد البلوغ بنسبة تقريباً عند استقرار التغيرات البيولوجية الجديدة عند الفرد وفي هذه المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائها في التخلص من القبود والسلطات التي يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائها في التخلص من القبود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لدى الفرد أحساس بذاته وكيانه أما المرحلة الثانية (المراهقة المتأخرة) ففيها يتجه الفرد محاولاً أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه ويواثم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد مواقفه من هؤلاء الناضجين عاولاً بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد مواقفه من هؤلاء الناضجين عاولاً التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجاعة فتقل نواتاته ولكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلته في تحديد موقفه بين عالم الكبار وتتحدد نواتاته الذي يسعى إليه.

arrendelaraniada 101 aranadahahahahah

أن التجاوزات للمراهق السوي في السلوك عائل التجاوزات للسوي قبل سن المدرسة غالباً ما تصل إلى التطرف الانفحالي بل أقصاه يقود بعض الناس لأن يستنتجوا بأن المراهقة بحد ذاتها تظهر أحياناً على شكل الجنون والذي نأمل إيضاحه أن هكذا استنتاج ليس صحيحاً ولا يمثل الحالة هذه مع العلم أن المراهقة فترة معرضة للانتقاد للاصطلاحين المشكلات المؤلمة التي يجب أن يواجهها المراهق وإيقاظ موضوعات النمو الماضية التي لم تحل جزئياً.

أن الانهبار الفصامي أثناء فترة المراهقة يمكن أن يقع أولاً وفي الحقيقة أن الفصام قد استعمل بها يعرف بدرجنون الشباب أو جنون المراهقة) وان العديمة من خصائص المراهق السوي بأشكالها المتطرف تقارب السلوك الفصامي ومقاومة الشعور بالاضطراب والتشويش والغرابة والازدياد كلياً للقابلية على المتعلم أو المتحدد المتزايد والقابلية الانفعالية على التعلم أو والتحدث بالانتحار وحتى بالمثالية تظهر على أنها نكران للواقع وكلها تشعر إلى صفة عميزة الفصام. هذا ولسنا بحاجة إلى القول أن أكثر المراهقين قد نصوا جوهراً منيناً صارماً من الأمان والمملاذ الذي سمح في الحقيقة والواقع لهم إلى مقاومة الضغوط والتوترات بقوة في هذه الفترة وما دام على كمل أن القليل منهم يصيبهم الضيار فيجب ان يحاول رؤية صورة الانهيار التي غالباً ما تتخذ وتحدث.

أن الفصام (الشيزوفرينيا) في الحقيقة نعت يطوق العديد من الأمراض العقلية وكلياً تمتلك خاصية عاصة معروفة هي تشويه وتضليل الاستجابات الانفعالية للسوي وتشمل على فكر ومشاعر حول الواقع والتي تكون متضاربة مع وجهات نظر السوي أم كل الواقع اعتيادياً قد أعيد تصويره مع الصراع المداخلي من خلال الفصام وان أعادة التصوير يمكن أن تأخذ شكل الخداع والتضليل وغير الموجود ولكنه ليس اقل من الاعتقاد بأن تأثير الناس يكون في المحاولة اسم الفرد وقد أدنوه

بالتطبيقات الفاسدة أو يدعونه إلى إن ينغمس فيها أو له ورث قوات خاصة وتـدابير لشؤون الكون. ان الفصاميين يمكن أن يمتلكوا الخداع حول أجسامهم التي أفسدتها بعض الأمراض الغريبة التي تسيطر عليها القوى الشريرة الضارة ويكونون حساسين إلى موجات الراديو وان أجسامهم تحوي على أنواع مختلفة من المكامن يعتقدون بعض الأحيان أن هذا النوع من الشكل يكون على صورة الهلوسة و (تصورات ولكنها مع ذلك ليست تجارب حية) عندما يسمع الفرد صبوتا نتحدث إليه أو حوله ويرى رؤى ويشم روائح غريبة أو طيبة. هذا وان الفصام لا يتخذ دائماً هكذا من الإتقان والوضوح وعلى كل يعبر عنها أحيانـــأ باللامبـــالاة والفتــور الكــلي للشعور والخمول وأحيانا آخري بالاستجابات الانفعالية غير الصالحة بالنسبة للواقع من الفرد يمكن إن يكون غير شاعر تماماً حول بعيض الأمور ذات الأهمية الحيوية بالنسبة له أو انه قد يقهقه بشكل جنوني من الاستجابة لأي شيء أو انه يطير غيظياً لعقبات تافهة والبعض يظهر العوز لأي انفعال والمبعض الأخر في حرب دائمة مع المحيط به وقد يشعر بأنه مطارد من قبل العدو ويكبون كلامه قبذراً وقبد يرضى بالسلوك الخيالي الوهمي وقد يكون هجومياً يؤذي نفسه أو يكون قاتلاً وعلى الغالب أن الصراع الرئيسي للفصام يكون من النوع الجنسي ومع انه يخفى بشدة الصراعات حول الرغبة الشديدة للشذوذ الجنسي والشعور بعدم الطهارة والشعور بالفوز للسيطرة والإحساس به غير مرغوب فيه والإحساس بالقابلية على التلف كلها يمكن أن تدخل ضمن نموذج الفصام. وأن الذكور أكثر عرضة للفصام من الإناث (لأكثر أشكال الاضطراب الانفعالي) ولكن بعض البنات المصابات بالفصام ويعض النساء يظهر عليهن هذا الاضطراب بأكثر الصور خباثة.

يسمع كلام الفصامي على انه داء عضال وليس من الضروري أن تكون الحالة كذلك فإن بعض الفصامين يشفون تلقائياً في سلسة الأحداث للامراض المقلية مؤقتاً أو بصورة دائمية، والبعض يمكن أن يعيشوا مرتاحين طيلة بقائهم في المستشفى أو حتى في المجتمع الذي يفهم ضعفهم وحاجاتهم هذا وان عدداً منهم ابدوا التحسن في الاستجابة إلى عدد مع المعالجات التي استعملت على الانفراد أو مع العقاقير المسكنة والعلاج بالرجات الكهربائية او العلاج بالأنسولين والعلاج النفيي الفودي والجهاعي من بين الآخرين، علماً بأنه توجد ثغرة واسعة بين النظرة. القانونية والنظرة (العلمية) لما يكون عليه الجانب الجنسي للأولاد بالنسبة للتناقض العظيم بين ما هو حقيقي وما يعرفه الولد

مشكلات الراهقين

لقد كانت نظرة علم النفس القديم إلى مرحلة المراهقين نظرة كلها استسلام وتشاؤم وأنها أزمة لا يمكن تجنبها وفترة تمرد على السلطة وكان علم النفس ينظر قدياً للى هذه المرحلة على أنها مستقلة ومنفصلة تماماً عن مراحل السابقة واللاحقة فا وكان ينظر إليها أيضاً على أنها مستقلة ومنفصلة تماماً عن مراحل السابقة واللاحقة تلافيها ألا بإقامة الحواجز المضادة. ولكن هناك اتجاهاً عارض فيه علم النفس الحديث الاتجاه القديم الذي كان ينظر إلى المراهقة على أنها فترة ثورة وتمرد موجهة نحو سلة المدرسة وكل ما هو مصدر للسلطة لأن علم النفس الحديث ينظر إلى هذا التمرد وهذه المظاهر بصيغة عامة على أنها مظاهر عارضة تنشأ نتيجة جهل الإباء والمرين بالأساليب الصحيحة للتربية وعدم الفهم والإدراك السليم لخصائص وطبيعة هذه المرحلة فالأب أو المدرس أو غيرهم من القائمين على التربية يفرضون على المراهق القيود التي تحول دون تطلعه إلى استقلال والحرية وهي مطالب جديدة تنطر المرحلة غير مفرقين بين معاملة نمس كيانه وتحطم نزعت نحو التمرد والاستقلال.

ومرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات يمكن تشبيهها بعاصفة تحمل الكثير من الأثربة والرمال أو بثورة بركان هو مزيج من عوامل متعددة يمكن تحليلها إلى عناصر أربعة متفاعلة بعضها مع البعض، هي العنصر-الانفعالي والعنصر-الاجتماعي والعنصر العقلي والعنصر الجنسي وهذه العوامل التي تشترك جميعها في تكوين العاصفة وتندمج معها متحدة ومكونة لهذا التغيير الذي يحدث في حياة الفرد عندا يصل إلى من البلوغ.

وهذه النورة تتخذ مظاهر متعددة منها ثورة المراهق إذا لم يجد الطعام المناسب أو ثورة لتدخل أبيه أو أمه في شؤونه الخاصة أو في دراسته أو أظهار سلطانه أو نفوذه على أخوته الصغار وغالباً ما تعكون هذه الثورة غير مناسبة مع أهمية الموقف وهذه الثورة قد تكون سلبية عندما يخلو لنفسه ويبدو ذلك وأحياناً في أحلام اليقظة أو عند كتابة المذكرات وقد تكون ايجابية وسلبية معاً.

وكثيراً ما يراود المراهق نزعة الهرب وهذا يكون غالباً عند الأسرة المتشردة والأسرة المتساهلة على السواء فهو يسع للهرب ليبتعد عن جو الأسرة ويكسب ما افتقده من صفات الرجولة سواء كان هذا الهرب حقيقاً أو هرباً في الخيال عندما يحلم المراهق بأنه ترك الأسرة وان والديه وأسرته تبحث عنه في كل مكان ويتصور أن الأب يبكي وإلام تولول والجرائد تنشر صورته وأهله يناشدونه العودة واستجاب له كل مطالبه التي يرنو إليها بهذا الهرب الحقيقي أو الخيالي يحقق المراهق آماله ورباته ويشبع في نفسه حبه للمغامرة والمخاطرة.



الأمراض النفسية

هي بجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب الدماغ، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها (التوتر النفسي والكآبة والقلق والوسواس والأفعال القسرية اللاإرادية والتحول الهستري والشعور بوهن العزيمة والعجز عن تحقيق الأهداف والمخاوف والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته فتدعه مشت البال).

المرض النفسي: أو (العصاب Neurosis): هو اضطراب وظيفي يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها القلق والوساوس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة والتردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها وأقعال قسرية يجد المريض مضطراً إلى أداتها بالرغم من أرادته، أما المرض العقلي فهو يصيب الشخصية.

نماذج من بعض الاضطرابات والأمراض

1. الكتابة Depression

حالة من الحزن يعيش فيها الفرد من دون أن يعرف السبب الحقيقي لاكتتابه، وهو بذلك يختلف عن الاكتتاب الطبيعي إذ يحصل نتيجة لتفاعل الفرد مع المواقف المثير لحالة الحزن، ويتسم بتهدئة مشاعر القلق وإخفاء العدوان ولفت الانتباه بحيث يؤدي بالفرد إلى التشاؤم وضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم القيمة وهذا ما يجعله يفكر بالانتحار والحوف من الأقدام عليه.

الأعراض

أ. عامل المزاج المصحوب بإحساس فقدان الحياس وانخفاضه.

ب. عامل اتهام الذات يمثل معاقبة الذات والإحساس بالذنب أو الشعور به

ج. العامل الجسمي الذي يتضمن العديد من الشكاوي الجسمية واضطراب النوم.

الأسباب ومتها:

أ. تطور في الأمراض النفسية.

ب. أسباب بيولوجية.

اخلية (اضطراب عضوى).

2- مسببات خارجية، صدمات خارجية. وهذه الأسباب تمثل نسبة 80 ٪.

وتشتمل هذه الأسباب على:

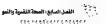
أولاً: العوامل الحادة من أزمات ومفاجئات (فقدان الأحبة ومرض الأعزاء). ثانياً: الظروف النفسية التي تعرض المريض لليأس والحزن.

ثالثاً: التعرض إلى مرض جسمي مزمن ينهك قواه مثل: (التـدرن الرئـوي أو السرطان.. الخ).

أصناف الكآبة: هناك تصنيفات متعددة منها:

أ. الكآبة الذاتية: تنبع من داخل الفرد حيث يميل إلى العزلة وحزن شديد وفقــدان الشهية يحب الظلام، كسول، قليل الكلام، يميل إلى الانتحار غير متفائل.

ب. الكآبة المحيطية (التفاعلية): الفرد كثير التشكي والمظلومية، وكثير الشك



بنظرات وأقوال الآخرين، يحب النهار، ثرثار، أناني، متفائل بالغد، ملامح الحزن على وجهه.

ج. الكآبة المركبة: (جمع بين الاثنين) تكون الكآبة عند الفرد غير مستقر.

علاج الرش Psychotherapy

 أ. العلاج النفسي: يركز على أعادة احترام المريض لذاته وفهمها ومنح المريض الفرصة حتى يعبر عن مشاعره المرتبطة بالمواقف الصعبة والمؤلمة لكي تكون مصادرها راحة نفسية للمريض.

ب. العلاج الاجتهاعي Social Therapy: العمل على تغيير الظروف البيئية التي يعيش فيها المريض بحيث يتبيح له التنفيس الانفعالي (العملاج بالعمل والموسيقي..)

ج. العلاج بالعقاقير: (استخدام المهدئات والمنشطات كمضادات للاكتئاب).

د. العلاج بالصدمة الكهربائية: يستخدم هذا العلاج عندما يعاود المرض بصفة
 دورية ومع الذين يعانون من الخمول وانعدام الطاقة الحركية.

2. الهستريا Hysteria

مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعاله مع خلل في أعضاء الحس والحركة، وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أصراض جسيمة ليس لها أساس عضوي فيه ميزة للفرد أو هروب من الصراع النفسي أو موقف مؤلم من دون أن يدرك الفرد الدافع لذلك (هذا ما يميز مرض الهستيريا).

أعراض مرض الهستريا: لا توجد أعراض الهستيريا مجتمعة في مريض واحمد واهم هذه الأعراض: أ. الأعراض الحسية (العمى الهستري، الصم، فقيدان حاسة الشم والذوق والحساسية الجلدية في عدة أعضاء، الخدر الهستيري والألم الهستيري).

 ب. الأحراض الحركية (الشلل الهستري والتشنج والصراع وعقال العضل (اليد في الكتابة) واللازمات الحركية (العصبية) وفقدان الصوت والنطق والخرس الهستيري.

ج. الأعراض العقلية: اضطراب الوعي، الطفلية الهستيرية (السلوك أو المتكلم كالأطفال).

 د. الأعراض العامة: (المرض بداية المدرسة والامتحانات، وردود الفعل السملوكية المبالغ بها أو مرض عزيز أو نتيجة لمرض عضوي سايق.. الخ).

الأسبابء

ومن أهم الأسياب:

أ. الوراثة: تلعب دور ضئيل للغاية، بينها تلعب البيئة الـدور الأكبر وعـادةً
 مايكون المريض الهستيري ذا تكوين جسمي نحيف واهن.

ب. الأسباب النفسية: الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتباعية وبين الهو والانا الأعلى والتوفيق عن طريق العرض الهستيري والإحباط وحبية الأمل في تحقيق الأهداف والفشل والإخفاق في الحب والزواج غير السعيد والغيرة والحرمان والتمركز حول الذات والضغوط الانفعالية العنيفة وكبتها والهروب منها عن طريق تحويلها إلى أعراض هستبرية.

ج. احد الوالدين شخصين هستيرية (يأخذ الطفل عنه اكتساب سيات الشخصية الهستيرية). د. الأسباب المعجلة أو المباشرة (فشل حب أو صدمة أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق..الخ).

هـ. تغير سلطة وسيطرة الذكر على الأنثى من أهم الأسباب (الهستيريا) عنـد الإناث.

أثواع الفستيرياء

وتقسم إلى نوعين:

أ. الهستريا التحويلية: تتحول فيها المكبوتات والقلق إلى اضطراب انفعالي
على نحو شعوري ومن أعراضها تكون جسمية وحركية والفقدان والعمى
الهستري والصم وإعراض أخرى واضطراب الوعي والسعال الهستيري.
 مد المحمد عبد التحديد المعدد المحديدة عبد التحديد على التحديد المحدد المحد

ب. الهستيريا التفككية: عندما يحتدم الصراع ويشتد القلق بحيث لا يطبقه الفرد فان تنظيم الشخصية وطاقتها تنزعان إلى الفكاك والانفصال بحيث تبدو الأجزاء والوظائف كما لو كانت تعمل مستقلة عن بعضها عن البعض كوسيلة لحياية الانسان، ومن مظاهرها فقدان الداكرة والتجوال ألنومي المشي أثناء النوم وانفصال الجهاز الحركي عن بقية الأجهزة الاختفاء أو المثجاج الشرود الهسترى وتعدد الشخصيات.

علاج المستيريا:

فيها يلي ملامح علاج الحستيريا:

 أ. العلاج النفسي: يتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها وقد يستخدم الإيحاء والتنويم الإيحاثي لإزالة الأعراض والإقناع والشرح والتفسير ومساعدة المريض على استعادة الثقة بنفسه أو استخدام نـوع مـن الحقن لتسهيل عملية التنفيس.

ب. الإرشاد النفسي: للوالدين والمرافقين وينصبح عدم الاحتيام والعناية
 بالمريض أثناء النوبات الهستيرية فقط لان ذلك قد يثبت النوبات لمدى
 المريض لاعتقاده أنها هي التي تجذب الانتباء إليه.

ج. العلاج الاجتماعي والعلاج البيثي وتعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض بها فيها من أخطاء وضغوط وعقبات حتى تتحسس حالته.

 د. العلاج الطبي للإعراض ويستخدم علاج التنبيه الكهربائي أو علاج الرقيقة الكهربائية، ويلجأ إلى استخدام الدواء النفسي الوهمي (Placebo) يكون ذا فائدة كبيرة.

3. الوسواس القهري: Obsession

فكرة أو شعور متسلط يلازم الفرد كظله فلا يستطيع منه خلاصاً مهاً بـذل من جهد أو حاول أقناع نفسه بالعقل والمنطق هذا مع اعتقاده بسخف هذه الفكرة أو الشعور أو تعارضها مع الأخلاق والقانون.

أسياب السرش

أ. الأمراض المعدية والخطيرة والمزمنة والحوادث والخبرات المؤلمة.

ب. الصراع بين عناصر الخير والشر داخل الفرد مثل الصراع بين أرضاء الدوافع الجنسية والعدوانية وبين الخوف من العقاب وتأنيب الضمير والخوف وعدم الثقة بالنفس والكبت.

- ج. الإحباط المستمر في المجتمع وفقدان الشعور بالأمن والشىعور بـــالإثم وعقـــدة الذنب.
 - د. أساليب التنشئة الاجتهاعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة.

أعراض السرض

- 1- الأفكار المتسلطة مثل (الشك في الخلق) (والتفكير بالموت) (والاعتقاد بالخيانة الزوجية).
 - 2- المعاودة الفكرية (ترديد الكلمات والأغاني والموسيقي) بطريقة شاذة.
 - 3- التفكير الخرافي البدائي والإيهان بالسحر والشعوذة.
 - 4- النظافة المفرطة والأناقة الزائدة وغسل واليدين مراراً.
- 5- الانطواء والاكتئاب وسوء التوافق الاجتماعي والسلوك القهري والطقوس الحركية (عد السيارات وأحلام اليقظة والخوف من الجراثيم وتجنب مصافحة الناس وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.. الخ).

علاج الوسواس القهري

- أ. العلاج النفسي: خاصة التحليل النفسي للكشف عن الأسباب وإزالتها وتغيير طبيعة الإعراض ومعناها الرمزي واللاشعور (علاج الشرح والتفسير وعملاج المعونة والمساعدة والتشجيع والعلاج بالإزاحة والعلاج السلوكي والعملاج بالعمل واستخدام أسلوب الكف المتبادل والحبرة المنفرة والعلاج باللعب.
 - ب. العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي مثل تغيير المسكن أو العمل.
- ج. العلاج الطبي بالأدوية المهدئة لتقليل هذا الاضطراب والتوتر المصاحب للوسواس والقهر (ليريوم Libriam) واستخدام علاج النوم في بعض

الحالات والجراحية النفسية (شق الفص الجبهي) كآخر حـل أحيانـاً وذلـك في استحالة التخلص من الوسواس والقهر الذي حياة المريض.

العلاج النفسي

مفهوم العلاج النفسي

ليس الهدف هو زوال الإعراض فقط بقدر ما هو اعادة التوازن النفسي. و التقدم على مستويات الصحة من وتوجه وعلاقة بالناس والواقع، فالعودة إلى ذي فيل ليست هي الهدف من العلاج، وإنها الهدف هو الانطلاقة (بدء تجربة المرض) عن طريق العلاج بإعادة التنظيم وإتاحة الفرصة للوصول إلى مستويات الأعلى من النمو الأرقى في الحياة. ومفهوم العلاج النفسي. يدل على توظيف الطرق النفسية في مواجهة الاضطرابات مهم تنوعت مظاهرها، ومها اختلفت درجات حدتها دون اللجوء إلى المواد الكياوية والعمليات الجراحية إلا في حالات تكون فيها تلك العلاجات وسيلة الإقناع المريض نفسياً.

والعلاج النفسي يكون جزءاً هاماً وأساسيا في علاج الإمراض عادة سواء كانت جسمية أو نفسية، فإن العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض لا تخلو من الصفة النفسية التي تفرض نوعاً من الأثر الايجابي أو السلبي على مصير التوازن النفسي- والعلاج النفسي هو ليس بالعلاج الطبي والاجتماعي من حيث انه لايلجاً إلى استخدام آبة مادة أو – عدا الكلام والحوار وأيضاً هو لا يستخدم الجوانب الاجتماعية فقط لأنه يتعامل مع الفرد من زاوية الاضطراب الذاتي وشعوره بعدم التوافق وإعادة نظرة الإنسان إلى ذاته و دنياه وإحساسه بها إلى المقبول الذي يرضي الذات ولا يؤذي الآخرين ولا يربك دور الفرد في أداء واجباته تجاه نفسه أو غيره أو المجتمع.

anamanama 113 amamanama

ولما كانت التسمية بالإمراض النفسية تفترض إصابة الكيان النفسى - بالمرض ولما كانت تفترض أن طبيعة هذه الإصابة همي طبيعية نفسية لا عضوية فيان مين البديهي أن نفترض أن العلاج الفعال والصحيح لهذه الإمراض يجب ان يمأتي عن طريق الوسائل النفسية في العلاج. والعلاج النفسي- معروف منـذ وجـود البشرية وكان يهارس بطريقة غير منظمة وغير علمية من يستطيع الإنسان إن يواجهه ضغوط الحياة وتتضح رؤيته لها ليبدل من سلوكياته تلقائياً أو بتوجيه المحيطين به متأثر بهم، ولكن ظهر العلاج النفسي بطريقة علمية منتظمة في إجراءات ومراحل على يد العالم (فرويد) وأطلق عليه التحليل النفسي.

تعريف العلاج النفسي

- I -- هو العمل على إزالة الإعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثر ها مع مساعدة المريض على حل مشكلات الخاصة والتوافق مع بيئته (زهران، 1977).
- 2- نوع من أنواع العلاج تستخدم الطرق النفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتـؤثر في سـلوكه وفيـه يقـوم المالج بها يلي:
- إزالة الأعراض المرضية الموجدة وتعديلها، مساعدة المريض على حل مشكلاته، مساعدة المريض على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي والصحى بحيث يصبح أكثر نضجاً وقدرة على التوافق النفسي في المستقبل (زهران، 1980).
- 3- يعني إزالة الاضطراب أو أعراض النفسي بالطريقة النفسية ويكون جزءاً مهماً وأساسياً في علاج الإمراض عادة من جسمية أو نفسية (كيال، 1988).
- 4- عملية تمم بوسائل نفسية لمشكلات ذات طبيعة انفعالية يقوم بها شخص مدرب يؤسس علاقة مهنية مع المريض بهدف إزالة وتعديل إعراض في سلوك

र्गः कर्षकर्भागः ग्रहरूद्राप्तर्वरणकर्भाग्यः स्ट्र्रस्थः क्षुर्वः

الفرد، التوسط لإصلاح أنباط سلوكية مضطربة، تعزيز نمو الشخصية ايجابية متطورة (صالح، 2005).

- 5- هو معرفة أسباب الصراع والاضطرابات عند الفرد عن طريق فحيص أفكياره وانفعالاته وسلوكه ثم محاولة تغيره وتخليصه من الإدراك الخاطئ لنفسه وللآخرين وتقوية ثقته بنفسه (رامز، 2005).
- 6- هو نوع من العلاج لمساعدة الفرد تستخدم فيه طرق ووسائل نفسية في أساسها وتختلف باختلاف الأساس النظري والخلفية النظرية التي يستند إليها العلاج، ويستخدم للتخلص من مشكلات أو اضطرابات أو أمراض وجدانية تبؤثر في سلوكه سلباً. ومساعدة الأفراد وسواء الأعراض أو الأسوياء على حل مشكلاتهم الخاصة والتوافق مع البيئة وتحقيق التكيف على مستواه الذات ومع الآخرين واستغلال إمكانيات الفرد وتنمية جوانب شخصيته وتصحيح المسار الصحى للنمو النفسي (اباقة، 2005).

أهداف العلاج النفسى

يمكن إيجازها تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي الى:-

1- مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين

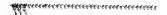
2- إزالة العوامل التي أدت إلى المرض.

3- علاج أعراض المرض.

4- حل المشكلات ومواجهتها وتحويلها من مشكلات مسيطرة إلى مشكلات مسبطر عليها.

5-تعديل السلوك غير السوي وتعلم السلوك الناجح، تحقيق تقبل الـذات، زيادة قوة الذات، تبديل السلوك وتعديله من سلوك غير مرغوب فيه إلى





سلوك مرغوب فيه، إعادة الثقة بالنفس، إدخال الشعور بالطمأنينة والأمن، رفع المعنويات وتقويتها وإقامة علاقات اجتاعية سليمة، وإعادة تربية وتثقيف وتطوير وجدان المريض، إعادة توعيه وتبصير الفرد بالحقائق الحياتية وكيفية مجابهتها إلى تحقيق التوافق الشخصي والاجتهاعي والمهني.

أنواع العلاج النقسي

قدمت كل مدرسة أو نظرية من نظريات علم النفس نوع من أنواع العلاج النفسي استخدمت فيه أسسها النظرية في تفسير السلوك في بناء الشخصية وأيضاً ما قدمته من تفسير عن كيفية نشأة المرض أو الاضطراب في الشخصية وبذلك ظهرت أنواع من العلاج النفسي منتهية إلى نظرية من النظريات المعروفة ومنها من ركز إلى احد جوانب السلوك مثل العلاج المعرفي أو الاجتماعي ومنها لم يستمد فكرته مباشرة من نظريات علم النفس مثل العلاج المديني أو العلاج بالعمل وغيرها ويمكن تقسيمها إلى علاج نفسي قائم على أساس نظري مثل:

- التحليل النفسي (التقليدي أو الفرويديون الجدد)، العلاج السلوكي (تقليدي أو حديث (تعديل السلوك) العلاج المتمركز على العميل، العلاج بالواقع، العملاج العقلاني الانفعالي، العلاج الوجودي، العلاج الجشتالطتي، العلاج السلوكي المعرفي.

أو تقسيم العلاج النفسي تبعاً للفنيات أو الطرق مثل:

العلاج الجاعي، العلاج الاجتماعي، العلاج الديني، العلاج باللعب، العلاج بالعمل، العلاج بالموسيقي، العلاج الاستنزازي.. الخ.

وللسهولة يمكن تقسيم العلاج النفسي إلى مجموعتين من العلاج وهي:

العلاجات النفسية الفردية Individual psychotherapy حيث يكون
 للمريض الواحد معالج واحد يتولى آمره ويرعاه طيلة فترة العلاج.

2- العلاجات النفسية الجاعية Group psychotherapy حيث يتولى معالج واحد اثنان أحياناً معالجة مجموعة من المرض يتراوح عددهم من (7) إلى (12) وأحياناً إلى (25) مريضاً. وفي هذه الحالة يكون أسلوب العلاج النفسي بإجراء الزاويتين وهما:

أ- أما أن المعالج النفسي يلاحظ ويتبع الفرد الواحد أثناء وجوده بين الجماعة. ب- أواته يلاحظ ويتتبع تطور الجماعة ككل من خلال تجمع عمدة أفراد.

ومن مزايا العلاج النفسي الفردي انه عميق التحليل نافذ في حياة الفرد ومتفرغ له وتكون شخصية وانفعالاته غير مباشرة أو مخفقة من قبل الجهاعة وهمو غالي التكليف وطويل الأمد صعبة مزايا العلاج النفسي الجهاعي يقتصد في الطاقة البشرية لعلاجه مجموعة أشخاص مرة واحدة ولأنه اقبل كلفة من الناحية المادية للمريض الواحد ويستطيع المعالج دراسة السلوك الفردي في أطار الجهاعة التي تضمنهم وتبرز معالم العصاب والصراع من خلال الحماس الجهاعي ويتحمل أنها تعجل في تغير سلوك الفردكيا تكشف شعوره تجاه المعالج الذي يمثل الأبوين.

نظريات العلاج النفسي

1) نظرية التعليل النفسى:

بدأ التحليل النفسي التقليدي الفرويدي بعد فشل العلاج الطبي المدواتي في علاج الحالات وأيضاً الحالات وأيضاً بعد إدراكه لعيوب طريقة الإيحاء التنويمي التي يارسها مع شاركو عام 1885م في بـاريس، يقــوم العـلاج التحليلي عــل عــدة مسلهات أساسية وتفسيرية هي: المؤسسون (فرويد، يونك، هيورني، فيروم، ادلـر، اريكسون، سولفيان).

1- التداعي الحر: في هذا الأسلوب يتمدد المريض على سرير مربح ويأخذ بالحديث عن كل ما يرد إلى باله بشكل حر وبأية طريقة كانت والحكمة من ذلك هي أن اللاشعور له منطقة خاصة وعندما يذكر الفرد أفكاره حدثت له بالضبط فان الدافع المكبوت سوف يكشف عن نفسه تدريجياً من خلال المضمون الصريح الألفاظ المريض. (ترك الحرية للمريض لتداعي أفكاره).

2- التنفيس الانفعالي: يقوم المسالج بحث المريض على محاولة تذكر الخبرات الماضية المشحونة انفعالياً والدوافع الاتجاهات أثناء التداعي ويعتبرها الكثير نوعاً من التنفيس الانفعالي عن المعاناة النفسية للمريض بل يعتبرها البعض جزء من التطهير النفسي والتخلص من جزء كبير من الشحنة الانفعالية لبعض الذكريات.

3- تحليل الأحلام: الدوافع المكبوتة تكشف من نفسها في الأحلام ويكون ذلك بشكل رمزي وينبه (فرويد) إلى ضرورة التمبير بين المحتوى الظاهرة للحلم (كها رآه صاحبه) وبين المحتوى الخفي وهو جوهر الحلم (يظهر على شكل رموز) وفيه تكمن الحقيقة وهذا يعني تفسير الحلم هو ليس مسألة سهلة بل قد يشكل تحدياً حتى بالنسبة للمعالج.

4- تحليل المقاربة: عندما يقاد المريض نحو الاعتراف والقبول بدوافعه اللاشعورية التي كانت خفية عليه فان يبدأ بالمقارنة ويستعمل حيلاً متنوعة لتجنب مواجهه ذكريات مؤلمة ودوافع غير مقبولة وتأخذ المقارنة عدة أساليب فقد يحلل المراجع تفسير الموضوع عند السؤال ذكرياته أو يسخر من الجلسة بنكتة أو يسيء إليها ويكون واجب المحلل أن يفسر له طبيعة الاعتراف بدوافعه اللاشعورية.

5- التحويل: يحدث تحويل في مشاعر المريض تجاه المعالج خلال جلسات العلاجية ولذلك يطلق البعض عليه بالتحويل، وهذه المشاعر والمحفزات التي يطرحها المريض على المعالج تكون في شكل خبرات انفعالية حدثت له في الماضي وتم كبتها في واقع حياة المريض، ويأخذ التحويل مسارين إما سلبي أو ايجابي، وهكذا يكون التحويل عاملاً جوهرياً في العملية العلاجية حيث أنها تعين المريض على التغلب على مقاومة الأنا بقبول التجارب والخبرات المكبوتة ويؤكد (فرويد) أن مهمة المحلل النفسي تأتي عن طريق أعطاء المريض البصيرة الكافية والخبرة العملية التي يكتسبها أثناء التحليل والعلاج التحليل النفسي عند الفرويدين الجدد.

رفض بعض المحللين النفسين المفاهيم التحليلية التي قدمها فرويد مشل التركيز على الغريزة الجنسية وتفسيره لنشأة العصاب واتجه كل من (ادلر وسولفيان وأيرك فروم) إلى التركيز على السياق الاجتهاعي والتأثير الثقافي في حياة الإفراد ودافعهم للانجاز والعمل على أساس التكيف ومعها قدم كل منها أسلوباً للعلاج بناءاً على نظرته إلى بنية الشخصية الإنسانية حيث ينظر (ادلر) إلى الشعور بالنقص على انه الدافع الحقيقي للبحث من الفرد عن التفوق ويعبر الدافع لتحقيق ذلك باستمرار غريزي وهذا الشعور بالنقص بديلاً عن مواقف الصراع عند فرويد ووجهه الفرد مستقبلية من خلال أسلوب الحياة لذلك ينصب الملاج لديه على العلاقات الاجتهاعية في سياق سوي يحقق للفرد التفوق ولعب الدور المناسب لقدراته وبذلك يحدث ما يطلق عليه التغذية الراجعة أو التغذية الرجعية الحيوية أي نزداد ثقة بقدراته وأسلوب حياته ويعتبر دور المعالج مبدئياً ويتم تفسير مشكلات وضطرابات المريض من خلال الدور الاجتهاعي وينشأ العصاب عند (هوري) من اضطرابات مورة الذات المالئية التي يوسمها الفرد لذاته مع الذات الواقعية المقلية المفطراب صورة الذات المالئية التي يوسمها الفرد لذاته مع الذات الواقعية المقلية المقطراب صورة الذات الواقعية المقلية المقطراب صورة الذات المالئي المثالية التي يوسمها الفرد لذاته مع الذات الواقعية المقلية المقطراب صورة الذات المالئي المنات المنات المالئية التي يوسمها الفرد لذاته مع الذات الواقعية المقلية المعطراب صورة الذات الواقعية المقلية

وأيضاً نأخذ صورة اضطراب مع الآخرين، وترى (هورني) أن التحليل النفسي- هو زيادة استبصار المريض بمشكلاته وإمكانياته في علاقات مع الآخرين أي زيادة التطابق بين الذات المثالية والذات الواقعية للتخلص من الكيال المزيف، وان الهدف من العلاج هو القيام بتعديلات وتغيرات في نفس المريض ومساعدته على استرداد ذاته ليصبح عارفاً بمشاعره لرغباته واهوائه ويصبح لديه شعور بالانتهاء نحو جاعته وبذلك يخفف صراعه ويشغى عصابه.

أما فروم يقدم حاجات أربع أساسية يحاول الفرد إشباعها لتحقيق التكيف النفسي وإذا فشل ظهر العصاب واهم تلك الحاجات هي الحاجة إلى الانتهاء الاجتماعي ثم الحاجة إلى الارتقاء والتسامي والحاجة إلى تحقيق اللذات أو ما يطلق عليه الهوية والحاجة إلى انضباط وفقاً للمعايير الاجتماعية ويركز (مسولفيان) على العلاقات بين الشخصية أي بين الشخص والأخر، ويقوم العلاج النفسي عند (سولفيان) في البحث عن نوعية العلاقات بين الشخصية لدى الفرد وهل تسبب للمريض إحباط ومعاناة أم إشباع ورضا وارتياح، والخبرات المتراكمة حول هذه العلاقات هي التي تحدد الأساليب السلوكية التي يطلق عليها الذات ويحاول المعالج إيجاد مهارات تساعد المريض على أقامة علاقات بين الشخصية ليجعلها مسوية ومتنة.

2) النظرة السلوكية في العلاج النفسي

ابرز منظريها (واطسن، ثورندايك، بافلوف، سكنر). أن المبدأ الأساس اللذي يقوم عليه أسلوب العلاج السلوكي هو أن ينظر إلى السلوك الشاذ والسوي أنها يخضعان لنفس القوانين التعلم، أي إن السلوك الشاذ مثلها يتم تعلم السلوك السوي وفي هذه النظرية يتم التوجه إلى السلوك مباشرة ومعالجته بقوانين المتعلم ويعتبرونه وسيلة المضمونة لتغير السلوك، والسلوكيون اعتمدوا على علىم النفس التجريبي واستفادوا في البحوث التجريبية والعلاج السلوكي هو محاولة لدرامية وتغير السلوك بالاعتباد على الاكتشافات التي توصل لها علماء النفس التجربيون في دراساتهم وتجاربهم.

لذلك يعتبر مفهوم العلاج السلوكي أشارة واضحة الى نوع من العلاج النفسي يستخدم فيه ويطبق قوانين وأفكار المدرسة السلوكية للمظاهر السلوكية المضطربة وتنوعت طرق وأساليب وفنيات العلاج السلوكي بتنوع توجهات علماء السلوكية التقليدين والمحدثين أي ابتداء من الشرطين إلى الإجرائين، وأصبح هناك ميادين في فنيات العلاج السلوكي منها:

1- اشتراط المضاد، يعني أعادة التعلم يقوم المعالج باستدعاء استجابة جديدة بحضور مثير محدد، مثلاً استجابة (س1) المشير محدد (م1) يتم التخلص منها باستدعاء سلوك مختلف (س2) بوجود ذلك المشير، مثلاً شخص له استجابة خوف (س1) في الأماكن المغلقة (م1) فأن المعالج السلوكي يحاول الشخص بان بشكل لديه رد فعل هادئ (س2) عندما يكون في مثل هذه المواقف أو طفل يخاف من الحيوانات يقدم له الطعام أو الايس الكريم عندما يكون في موقف خوف.

2- إذالة التحسس المنظم: يطلب المعالج من المريض أن يتخيل سلسلة متدرجة في مواقف المثيرة للقلق مثلاً وهو في حالة استرخاء على كف أي قلق يمكن أن يشيره مشهد في المشاهد التي يتخيلها المريض، وعبر جلسات متتابعة يتمكن المريض من تحمل المواقف المتدرجة في الصعبة من الأخف إلى الأشد.

3- العلاج بالتنفير: أسلوب يتم ربط الشيء أو الموضوع الذي ينجذب إليه الفرد أو يحبل إليه الفرد أو يحبل إليه بشيء أو موضوع أخر مقزز أوكريه أو مشير لملألم ذلك الشخص الذي يدخن بكثرة وإمكانية حصول حالة في لديه كلما بدأ يدخن سيجارة أو كذلك الشخص المدمن على الكحول.

3) العلاج النفسي عند المرسة العرفية

يعتبر من التيارات العلاجية الحديثة والتي بصفة أساسية بالاتجاه المعرفي للاضطرابات النفسية ويقوم هذا النوع من العلاج بإقناع المريض أن معتقدات غير المنطقية وأفكاره السلبية وعبارته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة والعمل على إيجاد طرق أكثر ملائمة للتفكير محلها من اجل أحداث تغيرات معرفية وسلوكية ووجدانية لدى العميل. كما يعرفه (بيك) على مجموعة من المبادئ والأسس التي تؤثر السلوك وهي المبادئ هي العمليات المعرفية (تفكير - تقيل - تذكر - أدراك).

ويشير (ميكنيوم) إلى عملية التعلم لايمكن أن تنحصر في مثير واستجابة يجب أن يتضمن الأفكار والمعتقدات والمشاعر إذا أردنا تغير سلوك فرد ما، فالأفكار هي التي تدفع الفرد إلى العمل، كما أشار إلى ذلك كل من (دولارد وملير) على أن اللغة والعمليات العقلية العليا لها دور رئيسي في عملية التعلم، ويرى الاتجاه المعرفي إلى أن هناك عوامل أخرى تلعب في عملية التعلم وهي (التفكير، الإدراك ،البناءات المعرفية، معرفة الفرد الداخلي لتفسه).

وهناك إجراءات علاجية في هذا المنظور

 اشراط أبدال القلق: وهو اقتران المشير المنفرد مع تعبير الفرد وحديثه الداخلي مع نفسه.

- أسلوب تقليل الحساسية: أي انه لايمكن الجمع بين استجابة القلق والاسترخاء في أن واحد وهذا الأسلوب مأخوذ من نظرية (وليه).
- النملجة: طريقة يجعل فيها الفرد على معلومات وشمخص الأنموذج ويحولها إلى صور ومفاهيم معرفية ضمنية والى حديث داخلي عنه ليعبر عنها بسلوك خارجي وهو التقليد.
- الاشراط المنفر: مثلاً تعريض الطفل المقبول إلى لسعة كهربائية لتنفيره عن عملية التبول وعندها يقـــ ثرن ويــر تبط التبــول بالعقــاب وهـــو الصــدمة الكهربائية.

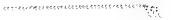
وهناك أنواع من العلاجات النفسية المستخدمة منها:

- 1- العلاج الاجتماعي: ويدخل تحت العلاج البيئي وعلاج المحيط البيئي وهو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية ويدخل للمريض وتعديلها وتفسيرها أو ضبطها أو نقل المريض إلى بيئة اجتماعية أخرى بما لتحقيق التوافق النفسي السوي له.
- 2- العلاج بالعمل: وهو شغل وقت المريض والمساعدة في عملية التشخيص والعلاج والتأهيل.
- 3- العلاج باللعب: يعبر عن الأساليب المهمة في علاج مشكلات الأطفال الفير أسوياء.
- 4- العلاج النفسي الديني: وهو أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم ويقوم على أساس معرفة الفرد لنفسه ولديشه ولربه وللقيم والبادئ الروحية والأخلاقية وهدف هو تحرير المريض أو الشخص المضطرب من مشاعر الخطية والآثم تحقق طمأنية النفسي إلى مشاعر الأمان والحب الإلمي.



- 6- العلاج الطبي: أحداث تغيرات في بتنبيه الجهاز العصبي و وظائفه إما
 كيمياوياً أو جراحياً أو العلاج بالصدمة.
- 7- العلاج بالتخدير: أعطاء عقاقير غدرة للمريض بكمية محددة تجعله بين
 اليقظة والمنام حتى يتمكن المريض من الإفصاح عما موجود في عقله
 الباطن.
- 8- العلاج بالفن: وتضمن العلاج بالموسيقى والرسم والتمثيل، وهناك علاجات كثيرة منها العلاج بالكتابة أو العلاج بالمواجهة والى أخره من العلاجات النفسية والتي منها العلاج بالرياضة والسباق.

3706 تضقوط النف



الفصل الثامن الخفوط النفسية

أن حياة الإنسان مليثة بالصعوبات والعقبات المادية والاجتماعية التي تعيق إشباع حاجاته المختلفة عايترتب والضيق والقلق، وكما يرى عالم الغدد الصم (هانز سيلي) فان هذه الصعوبات والتي يدعوها بالضغوط (Stresser) تمثل نكهة الجياة وان الحرية الكاملة منها تأتي بعد الموت فقيد وتجدر الإشارة إلى أن كلمة الضغط مشتقة من اللاتينية وقد شاع استخدمها في القرن السابع عشراتشير إلى الشدة والمندسة حيث كان مستعملاً من قبل كل من (Boyle) استقصاء خصائص والتوتر والمحنة والحزن والألم وقد كانت بدايات المصطلح في موضوعات الفيزياء المغازات و(Hooke) مرونة النوابض ففي الفيزياء يشير مصطلح إلى تولد قوة الغازات و(Load) مرونة النوابض ففي الفيزياء يشير مصطلح إلى تولد قوة التشويه بالإجهاد (Load)، أما القوة التي تحدث التشويه فتدعى بالعبء (Load) النشوية بالإجهاد (الأب للضغوط) إذ مضى على كتابة مقالته الأولى عن الموضوع سيلي) الذي يعد (الأب للضغوط) إذ مضى على كتابة مقالته الأولى عن الموضوع متطلب يقع عليه.

يميز (سيلي) بين نمطين من الضفوط

الضغوط المفرطة (Overstress) والتي تسبب الأسى (Distress) ومشال ذلك الخبرات والأحداث غير السارة.



2- الضغوط المفرحة (Eustress) والتي تتمثـل بالحـالات الانفعاليـة الســارة كالشعور والابتهاج والمتعة.

ويرى (سيلي) عندما يتعرض الفرد إلى موقف ضاغط فإنه يمر بثلاث مراحل هي:

 المرحلة الحادة: وتسمى أيضاً بـ(رد الفعل الانزاري) وقـد ميـز بـين طـورين في هذه المرحلة وهما:

- طور الصدمة (Shok phase): ويتميز بهبوط مقاومة الجسم للضغوط و تتضمن الآثار الذاتية وإفراز بعض الهرمونات هرمون ال... (ACTH) وهو (ادرينوكورتيكوتروفيك هرمون) وهو تفرزه الغذة النخامية ويكون مسئولاً عن تنظيم إفرازات الغدة الادرينالية والابتفرين والتورابنفرين وإذا كان الضغط الشديد بل مستمراً فإنه سيدخل الطور الثاني.
- طور الصدمة المضادة: في هذا الطور تظهر أعراض لضغوط بسبب استمرار إفراز (ATCH) والكورتيزون وتتضمن تضخم الغدة الادرينالية وتقلص وتقرح الغدد المقاومة للضغوط ويشكل اكبر من الطبيعي كها أن دفاعات موضوعية محدودة تكون مهيأة.
- 2. في هـذه المرحلة تختفي أعراض الضغوط وذلـك لان استجابات التكيف الموضوعية تنشط لتنزيل أو تقضي هذه الأعراض ومع ذلك فإن استمرار الآثار لفترة طويلة تؤدي إلى كبح استجابات التكيف الموضوعية وتعطيلها وعندئل يدخل الفرد بالمرحلة الأخيرة وهي مرحلة الإنهاك.
- 3. مرحلة الإنهاك: في هذه المرحلة تنشط مرة أخرى الغنة النخامية والادرينالية
 ويرتفع مستوى الكورتيزون وتظهر مرة أخرى أعراض الضغوط وتبقى ردود

الفعل مستمرة لفترة ولكن تقل المقاومة للضغوط تدريجياً، وإذا استمر الضمغط ولم يستطيع الفرد السيطرة عليه عندئذ فإن ذلك يؤدي إلى.

ومن المفاهيم أو المصطلحات المرافقة لمصطلح الضغط هي (الأزمة Crisis) والتي تمثل حالة انفعالية مؤلمة تنشأ من إحباط دافع أو أكثر من الدوافع الفطرية المكتسبة وبالرغم من صعوبة التميز بين المصطلحين إلا انه من خلال ما تم عرضه عن مفهوم الضغط يمكننا ان نميز بين مفهومين في أن مفهوم الضغط أكثر شمولاً عن مفهوم الأزمة لأنها لا تتضمن سوى الجانب المؤلم أو المحزن أو المبغض بينها يتضمن مفهوم الضغط النفسي إلى جانب ذلك المواقف المفرحة أو السارة والتي يدعوها (سيلي) وفيها عدا ذلك فإن كلا المفهومين يتمثلان في الأسباب والأعراض الم المؤقف أو المشكلة.

أسباب الأزمة النفسية

قد تحدث الأزمات النفسية نتيجة لحالات الصراع المختلفة التي يواجهها الفرد حالات الصراع تلك هي:

1. صراع الإقدام

ويحدث عند وجود أمام موقفين او هدفين كلاهما مرغوب فيه ولكن يتحتم عليه اختيار احدهما وترك الأخر ومثال ذلك الفرد يتحتم عليه اختيار احدمهنتين ومثال وكلاهما يتمتعان بنفس الدرجة من المرغوبيية بالنسبة لهم.

2. صراع الأحجام

وسببه وجود الفرد أمام موقفين أو هدفين كلاهما غير مرغوب فيمه وعليه أن يختار احدهما ومثال ذلك الجندي الذي يجد نفسه في المعركة بين دافعين هما على حياته



وخوفه من الموت وبين خوفه من المحكمة العسكرية والعار الذي يلحق به إذا هرب من المعركة وكذلك الرجل الذي عليه إما أن يختار مهنة لا يرغب فيها يبقى دون هرب.

مسراع الأقشام والأحجام

ويحدث عند وجود الشخص أمام موقفين يريد تحقيق احدهما ولكن الموقف الآخر يمنعه من تحقيقها ذلك كحالة الطالب الذي يريد النجاح بتفوق ولكنمه يمود المحافظة على صحته، وكذلك الرغبة في الزواج والخوف من المسؤولية.

تجدر الإشارة إلى أن حالات الصراع قد تكون شعورية أي يفطن الفرد إلى أسبابها أو الاشعورية الا فطن الفرد إلى أسبابها وهذه تكون خطرة وهي التي تقف وراء حالات الاضطراب النفسي (وان الأزمات النفسية مصادر متعددة يمكن تحديدها بالم اقف الآتية).

- 1- المواقف التي تحقيق الفرد لذاته أو تلك التي تمس كرامته واحترامه لذاته.
 - 2- الشعور بالخوف من فقدان مركز اجتماعي أو عند فقداته بالفعل.
 - 3- المواقف التي تثبت للفرد مشاعر مناقضة لما كان يعتقد عن شخصيته.
 - 4- حين يريد اتخاذ قرار بإمكانه اتخاذه ولكنه يعجز عن ذلك.
- حين يبتلي برئيس مستبدأو يعاقب عقاب لا يستحقه أو حين يرى الغير بكافئون دون استحقاق.
 - 6- حين يشعر بوجود فارق كبير بين طموحاته وإمكانياته الحقيقية.
 - 7- حين يشعر بأن مقدار ما يمتلك هو اقل بكثير من استحقاقه.

الطرق السليمة لحل الأزمات

テー・チャップ かたり こうきょと くもどかいと ごとりきない さくくき もっか ちゃくちゅぎ

يختلف سلوك الأفراد إزاء الأزمات التي تعرضون لها ففي الوقت الذي يفقد فيه البعض توازنه واستقراره إزاء تلك الأزمات نجد البعض الأخر يتمكن من حلها وتجاوزها وهذا يمكن أن يتحقق فيهمإ إلى تم أتباع الطرق الصحيحة في التعامل معها والتي تتطلب ما يأتي:

- المحافظة على حالة الهدوء والاستقرار النفسي عند مواجهة الأزمة أو المشكلة.
- 2- النظر إليها نظرة فاحصة تحليلية للتعرف على مختلف جوانبها وتقدير أهمية كل جانب ودوره في المشكلة أو الأزمة.
- 3- أن يأخذ الفرد بعين الاعتبار ما يتمتع به من قدرات حقيقية دون ان يحاول خداع نفسه سواء بالقليل من قدراته الحقيقية أو بتضخيمها.
- 4- عندما يجد الفرد صعوبة في اتخباذ القرار لنقص في المعلومات او المهارات المطلوبة لحل الأزمة فعلية تأجيل الحل وعدم التسرع حتى تتكامل المعلومات او المهارات اللازمة كلها.
- 5- عندما يجد الفرد نفسه أمام بضعة حلوا اللازمة فعلية أن يختار من بينها ما يحقق الإشباع لحاجاته أو أهدافه دون إلحاق الضرسر بالغير يعنى أن ترضى الحلول دوافع الفرد وفي ذات الوقت لا تتنافي مع معايير المجتمع وتقاليده.

التوتر النفسي

وهو حالة انفعالية بيولوجية عقلية ناجمة عن عدم إشباع الحاجات أو تحقيق الأهداف أو من حدوث صراع داخلي بين أكثر من دافع أو من أدراك الفرد بـأن مـا مطلوب منه لا يتناسب مع قدراته وبصحبه عدد من المظاهر النفسية والبيولوجية والعقلية يرافقها تأهب واستعداد من جانب المرء لتغيير سلوكه بغية التصدي لعامل يتهدده في وضعيه حقيقية أو متخيله.

I- مظاهر الفسيولوجية تتمثل مظاهر التوتر النفسي في صراع الرأس وألام الرقبة والمظهر والإمساك أو الإسهال وتهيج الأمعاء تكشير الوجه الضغط على الأسنان عدم الراحة للجسم ككل التعب لاعسر (سوء الهضم) زيادة العرق الم السرجلين واللدين برودة اليدين والقدمين سرعة حركات الرجلين انتظام التنفس ارتعاش البدين فقدان الشهية الإفراط في الأكل.

2- وإن الفرد عندما يكون تحت ضغط التوتر النفسي-بسبب اقتراب موعد الامتحان أو التحضير لإلقاء عاضرة أمام جهور من الناس فإنه سيشمر زيادة في دقات القلب واحرار الوجه وشد العضلات وتظهر آثار على الوجه بشكل التجاعيد وتعيرات متوترة نما يجعل بشرة الفرد صافية وتزيد من عمره الحقيقي.

3- كما تظهر العادات السلوكية لدى الفرد التي تدل على التوتر المحصورة في جسمه أو ذهنه إذ يلجأ إلى هذه الحركة كلما توتر إلى أن تصبح عادة سلوكية يتصور أنها تحد من مظاهر سلوكه كالخلجات العصبية.

المظاهر النفسية

تكاد تجمع تتاتج البحوث النفسية على ان للتوتر النفسي مظاهر آثار نفسية في الحوف والغضب والشعور بالخجل والغيرة واضطراب النوم والعدوان وعدم وضوح مفهوم الفات وانتزاع الشمر (الرأس، الحاجب، الشارب) ومضغ الشفة وقضم الأظافر وسرعة حركات القدمين والحوف غير المبرد وكلك ضعف الأنا وعدم الثقة بالنفس والرغبة في النعاس وان الفرد يعيشون تحت

درجة عالية من التوتر يعانون من مشكلات حقيقية وأنهم لـذالم يتمكنوا من التخلص من التوتر فإنهم يصبحون مكتبين قهريين عدوانيين غير اجتاعيين مدمرين لدواتهم غير مستقرين.

المظاهر العقلية

تتمثل في اضطراب ذهني وضعف في الذاكرة والنسيان وتشتت الانتباه وضعف التركيز وظهور أفكار يصعب السيطرة عليها إضافة إلى اضطراب الأداء وضعفه وتقليل مقاومة الشخص على مواجهة مواقف الحياة بكفاءة وان التوتر يتسبب في اضطراب النشاط الذهني ويتولد عنه ميل إلى السلبية والهزيمة وان حالم الارتباط بيت التوتر الذهني والعضلي (فكل حالة انفعال وتوتر ذهني توثر على العضلات فيجعلها مشدودة أكثر وكل شداً وتوتر يؤثر على التركيز الذهني).

ونتيجة لهذه العلاقة الترابطية بينها يتمتع المرء بصحته النفسية الكاملة إذا عمد إلى كبت طاقته الذهنية ولم يطلقها كلها خلال نشاطه.

القلق Anxiety

تعريف القلق

القلق حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح، مع توقع وشيك لحدوث الضرح أو السوء. وهي حالة أشبه ما تكون في طبيعتها الشعورية وفي انفعالات الجسم المصاحبة لها بحالة الخوف، والفارق الوحيد بينها أن للخوف مصدراً واضحاً معلوماً بالنسبة للخائف، بينها مصدر القلق غير واضح بالنسبة للذي يعانيه.

أن القلق يخدم إغراضاً مهمة في الحياة الإنسان فرداً أو عائلة أو مجتمع.

فتحسس الإنسان بشيء من القلـق ضرورة لازمـة، فهـو يمكـن الفـرد مـن الانتبـاه للخطر قبل وقوعه فيبعده بمجابهته أو تفاديه. وهو يدفعه إلى الحرص عملي صمحته باتقاء المرض والحرص على مستقبله بالعمل. ويصعب علينا أن نتصور عالمنا وهو خال تماماً من أي اثر للقلق. فلو أمكن ذلك لعاش الفرد ليومه، ولا يتقيد بمسؤولية أو طموح أو هدف.

أن القلق النفسي كحالة من عدم الارتياح المصحوبة بتوقع الخطر توجد في الناس على درجات والاختلافات بينهم في الدرجة لا في النوع.

وفي عملية زيادة القلق قد يصل الأمر إلى حد الذي لا يتمكن فيمه الفرد من الاستفادة منه، فلا يقدر على توجيهه وجهة نافعة إنتاجية، وعندها يطغى القلق على توازنه النفسي ويؤثر في سلوكه وفي قابليته على تصريف حاجته النفسية سدوء ومرونة (كيال، 1988، 113).

أنواع القلق

ويمكن تقسيم القلق إلى:

1. القلق العادي (السوي): وهو احد الوظائف المهمة للدماغ والتي تعمل على بقاء الإنسان وله وظيفة مهمة وهي تجنيد كل طاقات الإنسان الجسدية والعقلية لمواجهة للمواقف المثيرة للقلق وذلك عن طريق رفع التنبيه الـذهني في المنطقـة المادية البصرية والمحيطة بالدماغ (Rycroff, 1978: p6).

فالقلق في حد ذاته ظاهرة طبيعية وإحساس وشعور وتفاعل مقبول ومتوقع وتحت ظروف معينة وأحياناً ويكون للقلق وظائف حيوية تساعده على النشاط وكذلك على حفظ الحياة (عزت، 1986، 3). 2. القلق العصابي: خوف غامض غير مفهوم لايستطيع المرء المصاب به أن يعرف سببه الحقيقي حيث يأخذ هذا القلق يتربص الفرد كي يتعلق بأي فكرة أو أي شيء خارجي. أي انه يعيل إلى الإسقاط على الأشياء من المحيط ويختلف القلق العصابي عن القلق الموضوعي في أن مصدر الأول داخلي وينبع هذا الخطر عمن دوافع جنسية وعدوانية كبتت في الطفولة لان الطفل قد عوقب بشدة باستمرار عندما كان يعير عنها (ابراهيم، 1982، 16).

 القلق الخلقي: ويكمن مصدر القلق في داخل الفرد وهو الأنا الأعلى أو الضمير الخلقي الذي تمثله القوانين والأعراف الاجتماعية والمثل الأخلاقية.

تقسير القلق عند بعض علماء النفس:

1- النظرية التحليلية:

يقسم (فرويد) القلق إلى نوعين من القلق هما القلق الموضوعي والقلق المعصابي. أما (أوترانك) يفسر القلق على أساس الصدمة الأولى (صدمة الميلاد) فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير القلق الأولى. ثم يعقبه قلق الفطام وقلق الدرسة وقلق الزواج.

أما (يونج) فيرجع القلق إلى رد قعل يقوم به الفرد حينها تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي.

أما (آدلر) فقد فسر القلق إلى انه عدم مقدرة الفرد على التخلص من الشعور بالنقص، وعن طريق تقوية الترابط بين الفرد والآخرين يستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق.

أما (سولفيان) فيرجع القلق إلى المعاناة من عدم الاستحسان في العلاقات

الشخصية ويرجع (فروم) نشوء القلق إلى الصراع بين الحاجمة للتقرب من الوالدين والحاجة إلى الاستقلال.

أما (هورني) فترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي الشعور بـالعجز والشـعور بالعداوة والشعور بالعزلة.

2- تفسير القلق من خلال النظرية السلوكية:

قامست النظرية السساوكية على تحليسل السساوك إلى وحدات مسن (المثير - الاستجابة)، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق مادام أننا نخبره كخبرة غير سارة وأي خفض للقلق إليه كهدف له أهمية، كما ينظر إلى القلق باعتباره يمدنا بأدلة تستثير آليات متعددة للتوافق. ويسرى السلوكيون (بافلوف، واطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزاً ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز وذلك عن طريق خفض القلق (عنان، 2001، 22).

أن القلق بناء وهدام في الوقت نفسه فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان ويبعده عن الخطر أما القلق الشامل والكيلي فانه يبؤدي إلى اضطراب كامـل في الشخصية ويجعل الشخص عاجزاً عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي.

3- ويمكن اعتبار القلق من الدوافع المهمة التي تساعد على الانجاز والنجاح والتفوق،

إذا كان هذا القلق في مستوى متوسطه أما في مستويات القلق الواطئة والعالية يحدث تدهور في الأداء فإن مستويات القلق العالية تؤدي إلى التشتت في الانتباء وقلة التركيز بينها تؤدي درجات القلق المتخفضة إلى تدهور في الأداء بسبب التكاسل وفقدان الدوافع للانجاز. كما موضح بالشكل الأق: (هذان 2001: 27).



يتضح من تحليل القلق انه يتكون من نوعين احدهما سوي والأخر مرضي أو القلق الايجابي والقلق السلبي، فالأول يساعد على البناء والانجاز والنجاح إما الأخر فانه يؤدي إلى الفشل والتوتر وسوء التكيف، والقلق الأول عبارة عن قلق (الحالة) والثاني (قلق السمة) (هفإن، 2001).

أن القلق الداخلي المنشأ يتشر من عمر 9 سنوات ويصل إلى ذروتـه من 20 – 26 سنة، أما القلق الخارجي المنشأ فيتأثر به جميع الأعمار ولكن أكثر الفشات تأثراً بهذا القلق هم الإفراد في مرحلة المراهقة.

قلق الاتصال Communication Anxiety

يشير مفهوم الاتصال إلى العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتهاعي معين يختلف من حيث الحجم ومن حيث محتوى العلاقات المتضمنة فيه (عودة، 1989، 5).

أن وجـود تشـويش أو ضوضاء نتيجـة لعوامـل معنويـة أو نفسـية أو ميكانيكية يجعل الرسالة متضمنة تحريفات وخطاء معينة نما يؤكد وجود اضـطراب وعدم تأكد (حودة، 1989، 11).

4114141414141414 | 37 44444444444444

أن الشخص العادي قد يخامره الشعور حينها يسقط خطاباً هاماً في صندوق البريد وتراوده عديدة مثل هل يصل إلى الشخص المقصود ؟ وهل يفهمه هذا الشخص كها يقصد الكاتب ؟ هل يستجيب كها يود الكاتب أن يستجيب؟ وغير ذلك من الأسئلة، والمخاوف التي تولد ذلك الشعور الممزوج بالضعف والخوف والقلق (عودة، 1989، 15).

يعد الخوف عن الاتصال الاجتهاعي أمراً طبيعياً يتعرض له كل إنسان عند مواجهة الجمهور للمرة الأولى في مناسبات اجتهاعة مختلفة وهو مفيد ومطلوب لأنه يمع الفرد أكثر حساسية اجتهاعية ودقة في اكتشاف الأخطاء ولكن الأسر غير الطبيعي حين يعج الخوف من الاتصال الاجتهاعي طبيعياً يتعرض له كل إنسان لأنه يمع الفرد أكثر حساسية اجتهاعية ودقة في اكتشاف الأخطاء ولكن الأسر غير طبيعي حين يصبح الخوف من الاتصال الاجتهاعي سسمة من سهات الشخصية للفرد. وهنا تصبح مشكلة اجتهاعية ونفسية تؤثر على حياة الفرد العلمية والعملية والإنتاجية والاجتهاعية ويجعله سلبياً وأكثر تجنباً للمشاركة في المواقف والمناسبات الاجتهاعية ويمنعه من تطوير وتحسين مهارات الاتصال لديه وأكثر تجنب للمشاركة في المواقف والمناسبات الاجتهاعية ويمنعه من تطور وتحسين مهارات الاتصال لديه (الزبيدي، 2008). 1).

أن أسباب الخوف من الاتصال الاجتهاعي تعود إلى أساليب التربية الخاطئة في مرحلة الطفولة وعدم احترام شخصية الطفل إلى حد ما، واستخدام القوة والشدة والتوبيخ والنقد المستمر وأشعاره داتها بالفشل والخيبة والضعف والاستهزاء به، كل ذلك يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس والارتباك والخجل مما يجعله يتهرب من المواقف الاجتهاعية والبيئية والتي تفوق قدرة الفر دعلى مواجهتها (الربيدي، 2008، 15).

يعد الخوف من الاتصال الاجتماعي كونه واحداً من المفاهيم النفسية والاجتماعية التي ذكرت ضمناً مع مفهوم القلق الاجتماعي والخوف الاجتماعي.

لذا فان الخوف من الاتصال الاجتهاعي البسيط يعد أمراً فطرياً وطبيعياً موجود لدى البشر جميعاً وهو يؤثر سلبياً أو ايجابياً على الشخصية في المواقف الاكاديمية والمعرفية والشخصية والاجتهاعية.

وقد يكون الخوف من الاتصال على انه سمة في الشخصية أو على انه حالة يتعرض لها الفرد في مواقف اتصالي معين مثل حديث خاص لمجموعة من الغرباء أو مقابلة شخص مهم لطلب عمل جديد (الزبيدي، 2008، 7).

أن الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد الفطري للخوف الاجتماعي، وان ما يحصل في بيئة الطفل يكون له تأثير على هـذه الاستعدادات والميـول النـي يحملهـا وتصبح جزء من حياته المستقبلية (الزيدي، 2008، 8).

ويرى (آدلر) أن النقص العضوي وأساليب الرفض والإهمال والتدليل في المعاملة الوالدية يؤدي إلى شخصية غير سوية وتنمي لدى الطفل مشاعر المنقص والقلق وعدم الثقة بالنفس والفشل في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة بما يجعل من الشخص دائم التوتر ويخشى مواجهة الآخرين أو الاتصال بهم (,Rvctman (,1978)

مكونات الخوف من الاتصال:

1- الخوف من مواجهة الجمهور: وهو ضعف قدرة الفرد على إبداء سلوكيات اجتماعية مناسبة أمام جمع من الناس ويتضمن الخوف من التقييم والتخوف من الرفض ولـه أسباب منها (البروز ومواجهة الجمهور، الجدة، خصائص الجمهور).



- 2- الخجل: وهو ميل الفرد لتجنب الاختلاط مع الآخرين وتجنب الاتصال البصري مع الآخرين (الزيدي، 2008، 31).
- 3- الارتباك: وهو حالة من التردد تنتاب الفرد عندما يتعرض إلى موقف إجماعي جديد تصاحبها مظاهر فسيولوجية ونفسية (الزبيدي، 2008، 32).
- 4- ضعف الثقة بالنفس: وهي ميل سلبي نحو ذاته وكفايته النفسية الاجتباعية وشعوره بعدم قدرته على تحقيق حاجاته وحل مشكلاته مما يدفعه إلى الأحجام عن المواقف والتحديات الجديدة (الزبيدي، 2008، 33).

القلق من التفاوش

يعتبر القلق من التفاوض احد أنواع القلق التي يمكن أن يتعرض لـه الإفراد في أثناء خوضهم لعملية التفاوض، فالإفراد الذين تكون لديهم القـدرة عـلى تقـديم وجهات نظرهم إلى المفاوضين الآخرين أثناء سير العملية التفاوضية يستطيعوا ويثقة عالية أن ينافسوا حجج المفاوضين الآخرين بحيث تكون لـديهم الكفاءة المناسبة للسيطرة على العملية التفاوضية وعلى التحكم بوقت هـذه العملية حيث يعتبر الوقت عنصر ضغط أثناء سير العملية التفاوضية خاصة للأفراد الـذين يكونون مشـدودي الأعصاب في أثناء سير هـذه العملية ومشل هـؤلاء الأفراد على المناب المنابع عند دخوهم عملية التفاوض خشية غالباً ما يتولد لـديهم أحساس بالتشاؤم عند دخوهم عملية التفاوض خشية الفشل (صان 2001) وها. وبعد القلق التفاوض من المفاهيم الحديثة نسبياً التي تنشأ وتتولد عند الفرد أثناء التفاوض مع خصوم وأصدقاء، ولهذا يمكن اعتباره جزءاً من المفات خارجي المنشأ والقلق الاجتماعي يحدث نتيجة الاتصال بين الفرد والآخرين.

وقد عرف عبد القادر، 1996 التفاوض (حـل التزاعـات والخلافـات مـع الآخرين عن طريق المناقشة والحوار، فعندما يختلف الإنسان مع شخص آخر يكـون أمامه ثلاث بدائل رئيسية هي السكوت والقبول بالأمر كيا هو حتى لو كان في ذلك فقدان للحقوق أو التشاجر وهذا يقود إلى المزيد من الاختلاف والتباعد والعداء أو التواصل معاً إلى حل مقبول لدى الطرفين.

ويمكن أن يتصف صاحب القلق من التفاوض بالصفات التالية:

- 1- تستثيره المواقف التفاوضية بسهولة.
- 2- يصبح عصبياً في حالة مواجهته مواقف غير متوقعة أثناء التفاوض.
- 3- يكون مشدود الأعصاب عندما توجه إليه أسئلة أثناء سير التفاوض.
 - 4- يتولد لديه إحساس بالتشاؤم عند فشل العملية التفاوضية.
- 5- اعتباره للوقت عنصراً ضاغطاً أثناء سير المفاوضات (عثمان، 2001، 89).

يرى باس (Bass 1980) أن القلق الاجتهاعي هو الانزعاج من حضور الآخرين ويعني أن يكون الفرد متضايقاً من ملاحظات وتعليقات ومراقبة الآخرين أو أن يكون متضايقاً حتى من وجود الآخرين والتحدث إليهم والتضايق من إقامة العلاقات الاجتهاعية وتجنب المواقف الاجتهاعية (هاتف، 2008، 35).

ويعرف القلق الاجتهاعي: حالة يشعر بها الفرد بعدم الارتياح والضيق والتوتر في المواقف التفاعل الاجتهاعي غير المتوقعة (الطارئة) تتسم بالانسحاب وتجنب الفرد للمواقف الاجتهاعية وتظهر بشكل الشعور المتدني لتقدير الذات وقلق الجمهور والارتباك والخجل وقلق التفاعل.

أن القلق ظاهرة اعتيادية يعيشها الإنسان ويتميز بها دون سائر المخلوقات الحية فهو مرافق لحرية الإنسان واضطراره الاختيار مسالك لا تتفق ورغباته رضوخاً لمطالب المجتمع أو لعدم القدرة على تحقيق رغباته التي تعيقها معوقات كبيرة تـزداد مع ضغوط الحياة الحديثة ومطالب العيش (هاتف، 2008، 38).



المظاهر السلوكية لقلق التفاعل

يعبر الشخص عن القلق أثناء وجوده مع الآخرين في المواقف الاجتماعية بسلوكيات تتمثل بتجنب المواقف الاجتماعية، الخوف من التحدث أمام الآخرين أو عدم الكلام بحضورهم، والابتعاد عن استثناف حديث في مجلس اجتماعي، التوتر في الحديث مع الآخرين لاسيها الجنس الأخر وتجنب التعارف مع ناس جدد وعدم التعرف بجرأة وثقة وصعوبة في البده بالمحادثات والاستمرار بها وتجنب حضور المناسبات الاجتماعية بسبب القلق والتوتر عند الشرع بمثل هذه النشاطات (ملي، 2008، 43).



الفصل التاسع الفدد الصماء (الهرمونات) والصحة النفسية

مقدمة

كان الاعتقاد السائد منذ أقدم العصور أن الأعضاء المختلفة ممواد حيويـة لهـا مفعول سحري في شفاء الأعضاء الماثلة لها.

فمثلاً كبد الثعلب يجدد أنسجة الكبد، ومخ الأرنب يشقي الأعصاب ورثة الثعلب علاج لأمراض من الرثة، وأعضاء الجنس تعبث الحيوية والنشاط الجسم وتعيد نضرة الشباب.

ثم انتقل الاهتهام من الملاحظة والتخمين إلى العلم والبحث على أيدي علماء التشريح في عصر النهضة الذين درسوا هذه الفدة ورسموها بأيديهم وكانت جثث المجرمين المحكوم عليهم بالإعدام هي التي تشرح أن ذاك وأمام القضاء والفنانين.

أما أول من لاحظ أمراض الغدة فهو الطبيب الانجليزي (كاليب باري) 1786. إذ رأى بروزاً في عيني مريض (الجواتر الجحوظ) أما (ادبسون) الطبيب الانجليزي، فقد وصف المرض الذي سمي فيها بعد باسمه وذلك في 1855 وذكر جميم أعراضه.

تعريف الهرمون

الهرمونات مركبات كيمياثية غدة خاصة تـدعي (الغـدد الصماء) وهمي ذات

undunulland 145 mandanana

تأثير كبير على أعضاء مختلفة بالجسم بسبب إفرازها المباشر في المدم. علاقة الغمدد الصاء بالجسم ثلاثة أنواع من الغددهي:

- 1- الغدد القنوية: وهي الغدد التي تفرز إفرازاتها عن طريق قنوات فتجمع موادها من اللهم ثم تصب إفرازاتها عند قنوات من تجاويف الجسم، مثل الإنزيهات الهاضمة، والغدد العرقية الموجودة على سطح الجسم.
- 2- الغدد اللاقنوية: وهي التي ليس لها قنوات، لذا تسمى بالغدد الصماء، وهي تجمع موادها من اللم وتضيف إليها إفرازها وتحويلها إلى مادة كيميائية تصبها من الدم مباشرة وتسمى هذه الإفرازات (هرمونات).
- 3. الغدد المركبة: هي الغدد التي لها افراز داخلي وخارجي مثل البنكرياس فالجزء الأصم منه يفرز هرمون الانسولين والجلوكا جوث والجزء غير الأصم (القنوي) العصار البنكرياسية التي تساعد على هضم الطعام.

إفرازات الغدد الصهاء هي التي لها أهمية كبيرة في تشكيل سلوك الإنسان وتحديد نصيبه من الصحة النفسية وهذه الغددهي:

أنواع الغسند

الفدة النخامية:

توجد هذه الغدة عند قاع المخ في احد التجاويف العظمية في الجمجمة وتتكون من قص أمامي وقص خلفي وكل قص له إفرازاته الخاصة. ويهمنا بصفة خاصة احد إفرازات الفص الأمامي وهو هرمون (النمو) ولان أي خلل في إفرازات هذا النمو بالزيادة أو بالنقصان يؤثر تأثيراً كبيراً على نمو الجسم. فإذا حدثت الزيادة في مرحلة الطفولة تؤدي إلى العملقة حيث يصل طول الشخص أكثر من تمرين. وإذا

بعد المراهقة أي بعد توقف العظام تظهر انحرافات على شكل زيادة في حجم الإذنين والأنف والبدين والقدمين وهو مرض يطلق عليه (الاكروميجالي).

أما النقص فيؤدي إلى (القزامة). بحيث يقف نمو العظام في وقت مبكر والايصل الفرد إلى أكثر من 100 سم. كها يؤدي إلى زيادة في الوزن وأضعاف القوى العقلية والقدرة الجنسية.

أمراض الفدة النخامية:

يؤدي حدوث ورم بالغدة النخامية إلى ظهور الأعراض التالية:

1- صداع على جانبي الرأس.

 2- ضمور في العصبين البصريين. وكليا ازداد الورم نقصت حدة الإبصار (الرؤية) إلى ان يصاب المريض بالعمى.

3- كثرة النوم والسمنة والتبول.

الأعراض الناجمة عن خلل في إفراز هرمونات الغدة النخامية:

1- أعراض زيادة إفراز الغدة النخامية.

- إذا كانت الزيادة قبل سن البلوغ. صار الشخص عملاقاً وذلك لكشرة إفراز هرمون النمو.
- إذا كانت الزيادة بعد سن البلوغ. يصير الإنسان بديناً مع كبر وتضخم في العظام والعضلات والجه.

2- أعراض نقص إفراز الفدة النخامية:

- إذا كان النقص في إفراز هرمون النمو قبل البلوغ. فان الأطفال يصيرون أقزاماً.

ининини 147 ининини

- وان كان النقص في إفراز الهرمونات المؤثرة على الغدد التناسلية فان نمو الأعضاء الجنسية يكون ضئيلاً.

أمام أذا حدث هذا النقص بعد البلوغ- وهذا ما يحدث غالباً في النساء بعد الولادة- فانه يسبب لديهم مرضاً يعرف باسم "مرض سيموند".

الفدد الدرقية:

تقع في أسفل الرقبة. وتتكون من فصين على جانبي القصبة الهوائية وظيفة هذه الغدة، تخزين مادة اليود افراز هرمون الثير وكسين وهذا الهرمون يؤثر تأثيراً كبيراً على عمليات الهدم والبناء الحيويين (الأيض).

أهمية الفدة السرقية :

- 1- إذا حدثت زيادة في إفراز الهرمون تؤدي إلى زيادة عملتي الهدم والبناء مما ينهك الفرد وبالتالي يضعف القلب ويسرع التنفس ويتسم الفرد بدرجة عالية من التوتر والقلق ويسمى مرض (جريف).
- 2-أما إذا حث النقص قبل بلوغ فيؤدي إلى توقف نمو العظام في الطول والعرض وهو مرض (القصاع) الذي يتميز بالقصر وزيادة الوزن والتأخر العقلي. وتأخر المثبي والكلام وهو يختلف عن التزامه لأنه في القزامة يوجد تناسب في حجم الإطراف ولايصاحبها تدهور بالوظائف العقلية.
- 3- أذا لم تنل الأم أثناء حملها قدراً كافياً من اليود يولد الطفل ولديه تضخم في العدة الدرقية وتظهر على الطغل أعراض القصاء. أما أذا احتوى الطعام على اليود عادت الخدة إلى حجمها وإفرازات المرمون بالكمية المطلوبة ولم تعد تسبب أي شذوذ.

andramania 148 amandamanana

التسمم الدرقى

أن زيادة إفراز هرمون (الثيروكسين) يؤدي إلى تضخم الغدة الرقية والـذي يعرف (بالتسمم الدرقي) أو (التيروكسي كوزين)، ومن أهراضه:

- 1- جحوظ العينين.
- 2- تضخم بالغدة الدرقية، ويلاحظ ذلك أثناء البلع خاصة.
- 3- نقص في الوزن رغم تعاطى كميات وافرة من الأطعمة.
 - 4- ظهور مرض الجواتر.
- 5 از دیاد ضربات القلب و علم انتظامه وفي حالات متقدمة مجدث هبوط القلب مع اضطراب في الأعصاب، وشعور بالخوف والقلق.
 - 6- قلة كمية الطمث واضطراب في الدورة الشهرية.
- 7- عدم تجمل الإجهاد الجسماني كما يشاهد في بعض الأحيان سكر بالبول (البول السكري).

خمول الفدة الدرقية

عند الأطفال: قد يبدأ المرض والجنين في رحم أمه، ثم يستمر بد الولادة ومن أعراضه:

- 1- توقف في النمو فيصير الطفل قزماً كما لاتنمو أطرافه بدرجة منسقة مع الجسم.
 - 2- جفاف الجلد وقلة العرق.
 - 3- كبر اللسان وخروجه من الفم وكذلك كبر الشفتين.
 - 4- برودة الجسم (حتى في الحرارة العادية) مع تباطؤ في ضربات القلب
 - 5- تبلد في الذهن.

minimum 149 minimum

الفدد الجار درقية

عبارة عن أربعة غدد صغيرة بيضاوية الشكل ملتصقة بالسطح الخلفي للخدة الدرقية، لهذا فان إزالة هذه الغدد – كما يحصل أحياناً أثناء عمليات استئصال الخدة الدرقية يسبب مرضاً يعرف بـ (التيتاني).

تفرز الغدة الجار درقية هرمون (الباراثورمون) الذي يبقى نسبة الكالسيوم في الدم ثابتة.

أذا حصل تورم في الغدة الجار درقية نسبة الكالسيوم في الدم ترتفع وقد تصل في بعض الأحيان إلى عشرين (20) ميليغراما بما يجعل العظام هشة.

الغدتان الصنوبرية والتيموسية

تقع الغدة الصنوبرية وسط الرأس والتيموسية في التجويف الصدري وليس هناك معرفة عملية محددة للوظائف التي تؤديها هاتان الغدتان وإنها المؤكد أن إفرازها يعمل بلوغ الفرد، وأنها يضمران عند حدوث البلوغ أي أن الفرد يتأخر نضحه الجنسي ما لم تضمر هاتان الغدتان فإذا حصل نقص في معدل الإفراز يودي إلى تعجيل بلوغ الفرد جنسياً قبل الأوان، الوظيفية المعروفة لهاتان الغدتان هي تأخير الملوغ إلى بداية مرحلة المراهقة وبذلك يحافظان على توازن الوظائف الجسمية البرنسان.

الغدة الكظرية

تقع فوق الكلى وتتكون من (لب ولحاء) ولكل منها له إفراز خاص ووظيفة خاصة اللب يفرز هرمون (الأدرينالين) يهيئ الفرد لمواجهة حالات الخطر والمواقف الصعبة التي يكتنفها انفعال شديد وهي حالات (للكر والفر)، وإذا ظلت مرتفعة نسبة الأدرينالين من اللم أدى إلى حالات مرضية كثيرة.

allallallallalla 150 allallallallalla

أما (اللحاء) فانه يفرز (الكوتيزون) الذي يعالج به كثير من الأمراض لأنه يزيد من مناعة الجسم وأي زيادة أو نقصان من إفرازه بترك الفرد فريسة لعدد من الأمراض النفسية والجسمية، النقص يؤدي إلى الشلل والوفاة والنقص المفاجئ يؤدي إلى آثار خطيرة بالنسبة للقلب والزيادة يؤكد الصفات الذكرية عند الأنشى والذكر.

القدة الجنسية

تعطي لكل من الرجل والمرأة الصفات الأولية والثانوية الميزة لكل جنس الصفات الأولية (أعضاء الجنسية) والثانوية (غيز كل جنس عن الأخر). أي خلل يؤدي إلى رفع الحدود والفواصل بين عالم الذكور والأنوثة ويجعل تقبل الفرد لنفسه وتقبل المجتمع له أمراً صعباً، ويكون له أسوء آثر على وصفه النفسي والاجتماعي.

الجهاز الفدي والسلوك اللاسوي

1- كل الغدد تعمل بدرجة عالية من التنسيق لان أي تأخير في غدة يؤدي إلى تعطيل بعض الغدد الأخرى لتعويض هذا النقص أذن لابد من وجود قائد لمذا النظام المحكم والقائد هو (الغدة النخامية) والتي تسمى بالغدة (القائد) أو (المايسترو) أو (سيدة الغدد).

2- هناك تعاون وثيق بين الجهاز (العصبي) و(الغدي) في سبيل تحقيق التوازن الداخلي للجسم وظيفتها ضبط وتنسيق الكثير من الأنشطة المختلفة لأعضاء الجسم والجهاز العصبي يؤخر الغدد بإفرازاتها (وهو ينظم علاقة الفرد بالعالم الخارجي) ولكن التأثير بين الجهازين متبادل وليس من اتجاه واحد فالجهاز العصبي يتأثر ببعض إفرازات الغدد مشل الكالسيوم الذي يضبط توازنه في الحسم الغدة الجار اللرقية.

aranianiana 151 aasaanaana

3- الغد الناخية حلقة الوصل بين الجهازين فالفص الخلفي لهذه يرتبط بالمغيو تلاموس ويعتبر البعض هذا الفص مرتبط بالمغ أكثر من ارتباطه بالغدة لان بناءه نسيجياً ليس غدياً تماماً، والهيوتلاموس هو الذي يتحكم في الكثير من الوظائف الجسمية والنفسية وهذه المنطقة (الفص الخلفي بالهيبولاموس) هي نقطة التقاء التشابهات العصبية الصادرة عن الجهاز العصبي والإفرازات الكيميائية الصادرة عن الجهاز الغدى.

وظيفة الجهاز الغدي وظيفتين أساسيتين هي:

أ- الوظيفة التطورية: تحفز قوى النمو الداخلية إلى السير قدماً في خط النمو السوي حتى يصل الفرد إلى مرحلة النضيج وأي أعاقة لهذه الوظيفة يترتب عليها تعطيل أو اضطراب قوى العقلية والوظائف النفسية.

ب- الوظيقة التنظيمية ضيان استمرار الإفراز يكفل قيام الغدد بمهامها كاملة وفي الوقت المتاسب والغدة النخامية تقوم بالدور الرئيس في تنشيط عملية الايض وتجاوب الكائن للمؤثرات الخارجية.

4- بالغ العلماء في تقدير دور إفرازات الغدد الصهاء في تشكيل السلوك واحتبروها المحدد الأول والأساسي وهذا يقلل من دور المحددات البيولوجية كالوراشة والجهاز العصبي في مقابل المحددات الاجتماعية من أنتاج السلوك كم أن المعلومات عن الهرمونات ووظائفها ليس كاملة وكل يوم يكتشف شيئاً جديداً وتقديم نظرية متكاملة عن دور الهرمونات في السلوك أمر غير متاح الآن.

5- تأثير إفرازات الغدد على السلوك لا يتم باتجاه واحد بمعنى تأثير الهرمون على السلوك يقابله تأثير السلوك في كمية الهرمون كما في الغدة الدرقية التي يـزداد

إفرازها في الحالة الانفصالية للفرد وزيادة الانفعال يؤدي الى زيادة حجم الغدة وزيادة إفرازها.

6- بعض الغدد يرتبط مستوى إفرازها ارتباطاً وثيقاً بالحالة النفسية والعقلية للفرد مثل الغدة الكظرية، زيادة الإفراز يؤدي إلى عدة أمراض والنقص بالغدة الدرقبة يؤدي إلى تدهور عقلي.

نستنتج أن فقط (الأعراض العصابية والذهنية) ترتبط بالاضطراب (الحرموني) لكن لم يتم تحديد أعراض معيشة ترتبط بهرمون خاص، كما أن زيادة الهرمون يتيح أعراض محتلفة عند الأفراد المختلفين عما يوحي أن الهرمون يتفاعل مع عوامل أخرى ويعني أذا كان الاضطراب الغدي له دور بالاضطراب السلوكي فهذه نتيجة عامة ينقصها التحديد، وهذا عما دفع البعض إلى التصريح بأن التنوع في الصورة العقلية يضطرنا إلى أن نستبعد مسؤولية هذه الغدد عن شيء اللهم ألا التأثير السيكوباتولوجي العام.

تعقيب عن الغند الصماء والصحة النفسية

الغدد: هي جسيات صغيرة لها آثر فاعل في حياة الفرد بحيث ان عطل أحداهما قد يسبب الموت.

تقسم الغدد إلى نوعين حسب وظيفتهما وحسب شكلها

حسب الشكل تقسم إلى قسمين غدد صهاء أي خالية من القنوات وخدد قنوية فيها قنوات وتقسم إلى ثلاثة أقسام حسب وظيفتها:

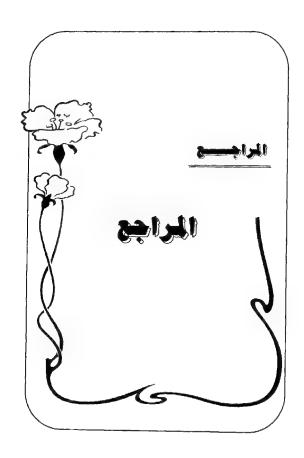
- 1- تفرز في الدم مباشرة.
 - 2- تفرز خارج الجسم.
 - 3- تفرز بالجسم.

Application of the state of the

الغدة النخامية (مايسترو الغدد) لأنها قائدة الغدد، توجد في تجريف عظمي أسفل المنع تتكون من ثلاثة فصوص الثالث (الهايبوثنمس).

الهايبوننمس له علاقة بالصحة النفسية، وظيفته نقل الأوامر الصادرة من الغدة النخامية إلى كل إنحاء الجسم ويفعل العكس. فقط الغدة الكظرية (تفرز هرمون الاخرينالين) تعمل دون أوامر النخامية. أحيانا الهايبوثمنس يضملل البنكرياس تفرز عصارات في الحالة العصبية وتشنج المعدة عما يؤدي إلى الإفراز ويتسبب في القرحة الحالة النفسية والغذاء مهان في أنتاج الحليب، الحالة النفسية غير المريحة يستبعد فيها أطعام الطفل للحليب.

aaaaaaaaaaaaaa 154 aaaaaaaaaaaaaa



البراجج

أولاً: المسادر العربية

- اباضة، أمال عبد السميع، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، طنطا مكتبة الانجلو مصرية، مصر.
- إبراهسيم، عبد اللطيف، 1982، اختبار القلق الحالة سمة الأطفال، دار المعارف، القاهرة.
 - 3. إبراهسيم، عبد الستار، 1986، الإنسان وعلم النفس، سلسة عالم المعرفة.
- الأمام مصطفى محمود، وعبد الرحمن، أنور حسين، والمداهري، صالح حسين، 1991، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة بغداد.
- الترسسون، س.هـ نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، دار القلم، بيروت.
- والعبقرية، مكتبة النهضة المصرية، 1945، الموت والعبقرية، مكتبة النهضة المصرية،
 القاهرة.
 - 7. بطرس، حافظ، 2007، المشكلات النفسية وعلاجها، عمان.
- _____، 2008، المشكلات النفسية وعلاجها، ط1، دار المسيرة للنشر_ والتوزيع، عهان، الأردن.
- الجبوري، كاظم جبر، 2005، آثر العلاج السلوكي المعرفي في تعديل البنى المعرفية للمصايين بالاكتئاب، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.

- و. حامد، عبد العزيز الفضي، 1973، دراسات في سيكولوجية النمو، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- الخــالدي، أديب، 2001، الصحة النفسية. ط1، المدار العربية للنشر_ والتوزيع، المكتبة الجامعية غريان، مدينة نصر، مصر.
- 11. الدباغ، فخري، 1982، مقدمة علم النفس، ط1، جامعة الموصل، الموصل.
 - 12. _____، 1980، العلاج النفسي أنواعه وأساليبه ومدارسه، بغداد.
 - 13. دافيسدوف، لندال، 1980، مدخل علم النفس. ط3.
- 14. داود، عزيز حنا، وآخرون، 1991، الشخصية بين السواء والمرض. ط1، مكتبة الانجلو المصرية.
 - 15. رامسز، طه، أساليب العلاج النفسي الحديث، شبكة الانترنت.
 - 16. راجىح، احمد عزت، 1985، أصول علم النفس، عالم الكتب، مصر.
- 17. زهــران، حامد عبد السلام، 1978، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مطبعة العالم العربي، القاهرة.
 - 18. _____، 1977، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، مصر.
- 19. السزراد، فيصل محمد، 1984، الأمراض العاصبية والذهانية، دار القلم بيروت.
 - 20. الزبيدي، كامل علوان، 2004، دراسات في الصحة النفسية، جامعة بغداد.
- 21. الزبيدي، رحيم عبد الله جبر، 2008، الخوف من الاتصال الاجتماعي وعلاقته بالشخصية المزاجية والتوجهات الدافعية لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الربية، الجامعة الستنصرية.

- 22. سم عان، مكرم، 1964، مشكلة الانتحار، دار المعارف للكتب.
- 23. سرى، جلال محمد، 2000، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة.
- 24. شـــيفر، شالز، 1989، مشكلات الأطفـال والمراهقين وأسـاليب المسـاعدة فيها، ط1، الجامعة الأردنية و، عيان.
- 25. شـــــلتز، دوان، 1983، نظريات الشخصية، ترجمة دلي الكربـولي، والقيسي. عبد الرحمن.
 - 26. شاهين، عمر، 2006، الإسلام والصحة النفسية، مصر.
- 27. الشرقاوي، مصطفى خليل، 1983، علم الصحة النفسية، مركز الكتب الثقافية، بيروت.
- 28. الشاخلي، عبد الحميد محمد، 2001، الصحة النفسية ومسيكولوجية الشخصية. ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
 - 29. صالح، قاسم حسين، 1987، الشخصية بين التنظرين والقياس، بغداد.
- 30. _____، 2005، علم نفس الشواذ والاضطرابات القلبية والنفسية، جامعة صلاح الدين.
- عـــمر، ماهر، 2003، رؤية أسلامية للصحة النفسية، مجلة النفس المطمئنة، العدد (75) الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية.
- 30. عسلي، أسهاء صالح، 2008، القلق من التفاوض وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية
 - 32. عسكاشة ،أحمد، 1967 ، الطب النفسي المعاصر، مصر.
 - 33. عــزت، ذرى حسن، 1986، الطب النفسي، ط3، الكويت، دار التعلم.



- 34. عـــدس، عبد الرحمن وتوق محيي المدين، 1993، الممدخل إلى علـم الـنفس، مركز الكتب الأردنية.
- 35. عشمان، فاروق السيد، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1، دار الفكر العربي، الكتاب السادس، القاهرة.
- 36. عسبد الله، معتز سعيد، 1999، الاتجاهات التعصيبية في تراث علم النفس، سلسلة كتب ثقافية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب (137) الكويت.
- 37. عـبد الله، محمد قاسم، 2007، مدخل إلى الصحة النفسية. ط2، دار الفكر، عيان الأردن.
- 37. عبد الغفار، عبد السلام، 1976، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.
 - 39. عبد الخالق، أحمد محمد ،1990، أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية.
- 40. عبد الأمير، سنحر هاتف، 2008، القلق الاجتماعي وعلاقته بالحساسية المفرطة السلبية لدى طلبة الجامعة المستنصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
- 41. عـــايد، علي حسين، 2008، قلق العولمة وعلاقته بصورة المستقبل والهويــة الدينية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.
 - 42. عــاقل، فاخر، 1988، معجم العلوم النفسية، دار الرائد العربي، بيروت.
- 43. العسزة، وعبد الهادي، سعيد، جودت عزة، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، 1999، عيان.

- 44. ______، سعيد حسن، وعزت، عبد الهادي جودت، 1999، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عيان، الأردن.
- 45. غـروس، ومكلفين ربورت، 1998، مدخل إلى علم النفس الاجتاعي، ترجمة ياسمين حداد وموفق الحمداني وفارس حلمي، 2002، دار واثل. ط1، الأردن.
- 46. فهمي، مصطفى، 1987، دراسات في سيكولوجية التكيف، دار مصر... للطباعة.
 - 47. فه...مي، مصطفى، 1981، علم النفس الاكلينكي، دار مصر للطابعة.
- 48. فـــرويد، سيجموند، 1962، القلق، ترجمة عنمان نجاتي، مكتبة دار النهضـة العربية، القاهرة.
- 49. فـــرانكل، فكتور، 1982، الإنسان يبحث عن معنى. ترجمة، طلعت منصور، دار القلم، الكويت.
 - 50. فتحي، أماني، 2005، الإسلام والصحة النفسية

(http://www.tohaia.com).

- 13. القريطي، عبد المطلب أمين، 1998، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
- 52. القبانجي، أحمد، 2002، الإسلام والصحة النفسية، دار الكتاب الإسلامي، ط2. مطبعو السرور
- ك_إل، علي، 1988، النفس انفعالاتها وإمراضها وعلاجها.ج2، المدار العربية.
 - 54. كفيافي، علاء الدين، 1990، الصحة النفسية.

- 55. موسمى، رشاد علي عبد العزيز، 2001، أساسيات الصحة النفسية والعسلاج النفسي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 56. منصور، طلعت وآخرون، 1984، أسس علم النفس العام، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 57. مرسي، كمال إبراهيم، 1988، المدخل إلى الصحة النفسية، دار القلم، الكويت.
- 58. غميمر، صلاح، 1979، المدخل إلى الصحة النفسية، مكتبة الانجلو المصرمية، القاهرة.
- 59. المنسلري، الأمام الحافظ زكي الدين، 1987، الترغيب والترهيب من الحديث الشريف، دار الحديث، المجلد 3، القاهرة،
- .60. هشاغ، الناصرة 1992، الغند الصاء وأواما في السلوك، بحلة الثقافة ، النفسية، العدد(12)، دار النهضة العربية، بروت.
 - الهـابط، محمد السيد، 1995، التكنيف والضحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث. ط3، الإسكندرية، مصر.

المسادرالأجنبية

- Bruin, F, J, (1983): adjustment and personal growth, seven pathways cs. Ed Toronto, Canada Inc.
- Hoffman, Lous, (2004) Existential: Theory: Key Figures in existential theory..
- 63. Popovic, Nasl, (2002) Existential Anxiety and existential joy

- · Sept
- practical philosophy the journal of society for philosophy in practice 2002 vol 6.
- Ryckman. Richard.M. Theories of personality. fifth ed (1993) weds worth, inc, Belmont, California.
- 65.Tjfal, H, Social Identity: y and Intergroup Behavior, soc.sci inf. (1974) 13 p.265-273.
- 66. Tajfal, H. forgas.j (1981): social categorization cognitive values and groups: forgas (ed) social conation perspectives on every day understanding.
- 67.Tajfal, H (ed) (1984): the social dimension cambridage combridge.

